

早产儿的 家庭延续护理策略



主 编 李胜玲

副主编 穆国霞 朴海善 孙彩霞

電子工業出版社

Publishing House of Electronics Industry

北京 · BEIJING

未经许可，不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。
版权所有，侵权必究。

图书在版编目（CIP）数据

早产儿的家庭延续护理策略 / 李胜玲主编. —北京：电子工业出版社, 2019.1

ISBN 978-7-121-32259-4

I. ①早… II. ①李… III. ①早产儿—护理 IV. ①R473.72

中国版本图书馆CIP数据核字（2017）第173438号

本书作为国家自然科学基金项目（81660385）研究成果，由宁夏医科大学学术
著作出版计划支持出版

策划编辑：汪信武

责任编辑：汪信武

印 刷：

装 订：

出版发行：电子工业出版社

北京市海淀区万寿路173信箱 邮编：100036

开 本：720×1000 1/16 印张：18.75 字数：300千字

版 次：2019年1月第1版

印 次：2019年1月第1次印刷

定 价：90.00元

凡所购买电子工业出版社图书有缺损问题，请向购买书店调换。若书店售
缺，请与本社发行部联系，联系及邮购电话：（010）88254888，88258888。

质量投诉请发邮件至zltz@phei.com.cn，盗版侵权举报请发邮件至dbqq@phei.
com.cn。

本书咨询联系方式：QQ 20236367。

《早产儿的家庭延续护理策略》

编委人员名单

主 编 李胜玲

副主编 穆国霞 朴海善 孙彩霞

编 者 (以下按姓氏汉语拼音排序)

崔慧敏(宁夏医科大学)

李胜玲(宁夏医科大学)

李 玉(宁夏医科大学)

刘青云(宁夏回族自治区人民医院)

穆国霞(宁夏医科大学)

朴海善(宁夏医科大学)

孙彩霞(宁夏医科大学总医院)

王 燕(宁夏医科大学)

张婧晶(宁夏医科大学总医院)

张海宏(宁夏医科大学)

张丹丹(宁夏医科大学)

插 图 赵燕楠(宁夏医科大学)

Preface



前言

早产儿是新生儿中的特殊群体，并作为生长发育中可能偏离正常的高危婴儿，无论在体格发育还是智能发育上都应被给予极大的关注。而且，早产儿生命中的最初阶段大都在医院度过，但终究要经历从医院到家庭、社区的过程。在这一过程中，早产儿常常面临全身各系统的巨大变化和生命的严峻考验。而年轻的父母们也对早产儿的养育充满了困惑和焦虑，更渴望咨询医院和社区的医务工作者，并能得到来自社会各方面的指导及鼓励，以期与早产儿共同开始面对人生中的这项挑战。因此，如何提高早产儿的生活质量，如何让他们与正常儿童享有同样美好的生活，这不仅是医疗问题，更是重要的社会问题。

本书全面阐述了早产儿的生理特点，并从出生开始科学、系统地规划早产儿的家庭延续护理，帮助早产儿平安度过保暖、呼吸、黄疸、营养和感染“五大关”，还特别提供了有关早产儿智商和情商的培养方法，以促进早产儿的身心健康。本书在内容上始终贯穿以家庭为中心发育支持护理理念，重视家庭在早产儿护理中重要而独特的作用，既介绍了早产儿常见疾病的预防、家庭护理的常见问题及安全，又对某些所谓的“异常”现象进行了解析，无疑可在一定程度上为缓解早产儿父母的身心压力

提供帮助。

全书语言精练，内容深入浅出，逻辑结构严谨。若能带给早产儿父母指导及鼓励，给予医院和社区医护人员启迪，使每一个早产儿能安全、舒适、健康茁壮地成长，那将是编者们最大的快乐和收获。因编者经验不足和编写水平有限，书中的不足之处在所难免，敬请各位读者提出宝贵意见。

李胜玲

2018 年 10 月

Contents 目录



第一章 做合格自信的早产宝宝父母

一、早产宝宝父母对家庭延续护理的需求	2
二、早产宝宝父母面对压力的心理分析	3
三、早产宝宝父母应对压力的要点	4
四、早产宝宝需要父母做些什么	5
五、早产宝宝父母养育宝宝的经验分享	6
六、做合格、自信的早产宝宝父母	14
七、给予早产宝宝一个快乐、幸福的家	15
八、了解早产儿联盟及世界早产日	16
九、关注早产宝宝的护理现状	17
十、关注早产宝宝发育支持护理研究动态	17
十一、了解早产宝宝的日常护理	18
十二、熟知早产宝宝的家庭护理要点	20

第二章 早产宝宝的特点

一、发生早产的常见原因	24
二、如何预防早产的发生	25
三、早产宝宝的存活率和生活质量	26
四、早产宝宝患病的情况	27
五、医护人员如何迎接早产宝宝出生	28
六、如何判定早产宝宝是否正常	29

七、早产宝宝与足月宝宝的区别	30
八、如何判定早产宝宝的成熟情况	33
九、需要留院观察和治疗的早产宝宝	34
十、早产宝宝为何会难养	35
十一、早产宝宝住进新生儿科，父母如何与医院配合 ..	37
十二、关于早产宝宝的潜台词	40
十三、影响早产宝宝健康的因素	41
十四、制订早产宝宝家庭延续护理计划的要点	43
十五、尝试进行袋鼠式护理	43

第三章 早产宝宝回家的准备

一、早产宝宝出院的标准	46
二、早产宝宝出院前的准备	47
三、主动寻找足够的帮手	49
四、早产宝宝家庭中的安全措施	49
五、如何布置早产宝宝的婴儿房	50
六、如何准备婴儿房中早产宝宝的玩具	51
七、如何准备早产宝宝的衣物	51
八、家庭中早产宝宝其他物品的准备	51
九、早产宝宝父母及其主要照顾者的准备	53
十、如何正确抱早产宝宝	54
十一、早产宝宝洗澡的方法	55
十二、早产宝宝的脐部护理	56
十三、早产宝宝出现呼吸道梗阻时的处理方法	57
十四、家庭中早产宝宝的心肺复苏术	57
十五、如何给早产宝宝喂药	58
十六、如何更换早产宝宝尿布	59

第四章 早产宝宝的生活环境与保暖护理

一、室内环境布置要求	62
二、减少环境中噪音的刺激	65
三、减少光线的刺激	66
四、早产宝宝体温调节的特点	67
五、医院为早产宝宝保暖采取的主要方法	67
六、保持舒适的环境温度，维持早产宝宝的正常体温 ...	68
七、过度保暖对早产宝宝的影响	71
八、避免吹空调导致早产宝宝的上呼吸道感染	72

第五章 早产宝宝的呼吸护理

一、早产宝宝呼吸道的特点	74
二、早产宝宝常见的呼吸道问题	75
三、早产宝宝出现呼吸暂停的处理	80
四、早产宝宝湿肺的处理	81
五、呼吸窘迫综合征的处理	81
六、早产宝宝肺炎的处理	82
七、早产宝宝窒息的处理	83
八、早产宝宝家庭护理中应注意的呼吸问题	83

第六章 早产宝宝的营养与喂养

一、早产宝宝营养的重要性	88
二、早产宝宝的喂养方式	88
三、提倡母乳喂养早产宝宝	89
四、早产宝宝母乳喂养的方法	90
五、如何正确挤出母乳	91
六、吸奶器的种类与使用方法	92

七、怎样将母乳送到病房	93
八、怎样给早产宝宝使用冷藏（冻）母乳	94
九、刚出院的早产宝宝喂养注意事项	95
十、不同月龄早产宝宝的喂养次数	95
十一、早产宝宝母乳不足时的应对方法	96
十二、注意早产宝宝配方奶的喂养技巧	97
十三、如何在医生指导下进行营养强化喂养	100
十四、常见早产宝宝喂养相关问题的应对方法	105
十五、早产宝宝的食物转换（辅食添加）	109

第七章 早产宝宝的皮肤与感染护理

一、早产宝宝皮肤的特点	118
二、早产宝宝常见的感染性疾病	122
三、早产宝宝的皮肤护理	123

第八章 早产宝宝的黄疸护理

一、早产宝宝黄疸的临床表现	134
二、早产宝宝易出现黄疸的原因	134
三、生理性黄疸与病理性黄疸的区别	136
四、引起病理性黄疸的主要原因	136
五、早产宝宝黄疸就医的时机	137
六、胆红素脑病的特点	137
七、黄疸对早产宝宝的危害	138
八、早产宝宝黄疸的特点	138
九、早产宝宝黄疸的治疗	139
十、早产宝宝黄疸的护理	139
十一、早产宝宝黄疸的预防	142
十二、母乳性黄疸的特点	143

十三、母乳性黄疸的类型及预防	144
十四、社区产后访视护理服务对新生宝宝黄疸的作用 ..	145

第九章

早产宝宝的睡眠护理

一、安排好早产宝宝睡眠的重要性	148
二、早产宝宝需要的睡眠环境	149
三、如何为早产宝宝配置睡袋	149
四、新生早产宝宝是否需要枕头	150
五、刚出生早产宝宝的睡眠状态	150
六、不同年龄早产宝宝的睡眠类型	153
七、早产宝宝每天睡多久	155
八、怎样辨别早产宝宝的睡与醒	155
九、怎样使早产宝宝有个好的睡眠	156
十、早产宝宝可采用哪些睡眠姿势	156
十一、怎样培养早产宝宝按时入睡的习惯	157
十二、如何预防早产宝宝黑白颠倒的睡眠习惯	157
十三、早产宝宝夜间不好好睡觉怎么办	158
十四、怎样培养早产宝宝独立睡觉的习惯	159
十五、怎样才能保证早产宝宝的正常睡眠	160
十六、引起早产宝宝睡眠异常的常见情况	161
十七、如何解决早产宝宝的睡眠不安、哭闹问题	163
十八、如何解决早产宝宝睡觉盗汗问题	164
十九、如何创造良好的早产宝宝睡眠环境	165

第十章

早产宝宝的眼睛及牙齿护理

一、早产宝宝的眼睛护理	168
二、早产宝宝的牙齿护理	180

第十一章 早产宝宝的智商及情商培养

一、早产宝宝智商的培养	196
二、早产宝宝情商的培养	211

第十二章 早产宝宝常见疾病的预防

一、发热	224
二、腹泻	227
三、便秘	233
四、湿疹	235
五、低钙血症	238
六、肺炎	240
七、缺铁性贫血	244

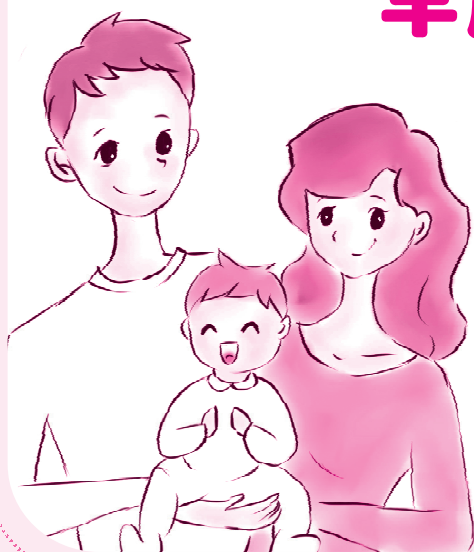
第十三章 早产宝宝家庭护理的常见问题及安全

一、早产宝宝环境相关问题及安全	250
二、早产宝宝睡眠相关问题及安全	255
三、早产宝宝喂养相关问题及安全	258
四、早产宝宝皮肤和肌肉相关问题及安全	261
五、早产宝宝预防接种相关问题及安全	267
六、早产宝宝预防保健相关问题及安全	275
七、早产宝宝其他常见问题及安全	280

参考文献	287
------------	-----

第一章

做合格自信的 早产宝宝父母





一 早产宝宝父母对家庭延续护理的需求

近年来，随着围生医学和新生儿急救技术的发展，早产宝宝的存活率逐渐提高，伴随着早产宝宝的逐年增多，越来越多的人关注到早产宝宝的生存质量。由于早产宝宝各系统发育不成熟、免疫功能不完善，如果护理不当常易出现生长发育迟缓、智力落后等问题。与正常新生儿相比，早产宝宝在 0~1 岁健康水平较差，返院率较高，面临着认知和发育障碍的风险。而且，早产宝宝的医疗花费是正常新生儿的 10 倍，也给家庭照护者带来巨大的挑战，加之部分早产宝宝是由新生儿重症监护室（neonatal intensive care unit, NICU）治疗阶段转入家庭护理的，这个过渡期的照护过程对其父母及家庭而言是一个独特的生活经历，也是父母面临角色转换的一个转折点。

早产宝宝出院后，父母的家庭照顾会对其日后的生长、发育产生决定性影响。但是研究指出，在早产儿出院时家庭照护者通常并未做好早产儿相应的准备，存在较大的心理压力，缺乏照护早产儿的信心，他们往往需要得到更多的有关早产宝宝照护的相关知识，也更需要医护人员、家庭及社会的支持与鼓励，对早产宝宝延续护理有着较多的需求。他们在宝宝住院期间就希望接受早产宝宝的健康教育及延续性护理培训，医院和社区应根据家长的不同需求给予针对性强、形式多样的延续性护理指导，使早产宝宝能够从医院顺利过渡到家庭，并保证其发育与预后的最佳状态，重点涉及视力、听力、神经及心理等方面。因此，广大儿科医护工作者当前的重要任务就是针对家庭主要照护者丰富早产宝宝延续护理相关知识，提升技能水平，包括相关护理技能、应做的思想准备及保持正确态度，了解早产宝宝的生理、病理特点，提高照顾早产宝宝的胜任力，为早产宝宝家庭提供科学、规范和有效的延续性护理计划，以提高早产宝宝的远期存活率，降低病残率和返院率。



二 早产宝宝父母面对压力的心理分析

1. 压力及压力反应

压力是个体对外部环境中的刺激事件，经过认知评估后产生的心理反应。我国心理学家目前对压力概念的一个比较通用的观点是：“个体面对具有威胁性刺激情境时，伴有躯体功能及心理活动改变的一种身心紧张状态，也称应激状态。”由于每个人对同样的事情所产生的感受是不一样的，对压力的反应也会不尽相同。很多人在面对压力时会有不同程度的脆弱表现，行为变得小心翼翼，在很长一段时间内都不能感到不自在。通常，我们在面临一定压力时身体会产生一些应对压力的激素，当这些激素在体内达到一定水平时就会产生所谓的应激反应。过度的压力可能导致包括生理和心理的各种疾病，如呼吸道疾病、消化道疾病、心血管疾病、癌症，以及精神和心理疾病。众多的健康行为研究者指出，吸烟、酗酒、药物滥用、自杀和反社会等危害健康的行为，与心理压力有着非常密切的联系。

2. 早产宝宝父母产生压力的原因

早产宝宝父母常常因担心孩子再次入院不能探视而产生焦虑、恐惧等负面情绪。特别是高龄产妇及经保胎治疗才有子女的家庭，父母承担了更大的压力，容易产生自责心理。我们在与早产宝宝父母接触中发现，他们多面临着较多的困扰和较大的身心压力。很多早产宝宝父母都会反复询问，“为什么我的宝宝会早产”“他和正常足月宝宝有多大的区别”“他会不会存活”“我能不能照顾这样娇嫩的小玻璃人”“宝宝的智力会正常吗”“以后会不会很容易生病”等问题。当父母发现宝宝的外表、身体状态及发育情况与他们理想中不吻合，或需要面对早产宝宝给家庭带来的种种麻烦时，大多数父母会表现为情绪低落，失望和困惑。上述这些都是早产宝宝父母最常见的压力所在。

3. 早产宝宝父母压力的表现

压力过大时早产宝宝父母会出现不同程度的心理问题。

（1）焦虑：早产宝宝父母的焦虑最常见。发生原因有：早产宝宝父



母对于孩子的提前降生缺乏心理准备；宝宝生后需在新生儿重症监护室内接受长时间治疗，影响了亲子关系的建立；家长刚开始接触早产宝宝时主要表现为心理上的焦虑和恐惧，体重越低，胎龄越小，并发症就会越多，对宝宝预后充满不确定感，也会加重焦虑程度；此外，父母对早产宝宝喂养知识、疾病相关知识及护理经验的缺乏，导致他们出现精神紧张、睡眠质量差的行为表现，在生活上易受到很大冲击。

（2）恐惧：临床上经常会见到早产宝宝父母非常担忧宝宝出院后的照护问题，迟迟不敢为已经可以返家的早产宝宝办理出院手续。发生原因：面对如此脆弱的生命，不敢摸，不敢抱，不知从何下手照顾孩子；面对喂养、护理等多方面的问题时，由于缺乏相关知识，父母表现出手足无措，继而出现无助、哀伤及自责的低落情绪。因此，我们更应该关注早产宝宝父母的身心状况，帮助他们有效地应对早产宝宝出院后家庭护理所带来的压力和应激。

三 早产宝宝父母应对压力的要点

1. 学会放松

长期的放松训练可以让父母调整自己应对压力的模式，使他们能够更平静、更有效地处理压力，心态也会随之发生变化。最常用的方法是做深呼吸，利用腹式呼吸先深吸一口气，然后屏住呼吸，保持5秒，再慢慢呼出去。

2. 调整营养

营养调整可使体内激素恢复到一个正常的水平，有助于减轻早产宝宝父母对压力的感受。保证三餐规律，并加强维生素、蛋白质及钙的摄入，对缓解压力也会有所帮助。

3. 规律生活

适当的运动能够将身体的一些负面能量宣泄出去，让身体重新获得活力。例如，每天下午5点左右做运动，既能帮助消除一整天的疲劳感，还能为晚上的睡眠做好准备。保证充足的睡眠，可以让工作和生活更加有效率。



4. 转移注意力

阅读一些有关应对压力的书籍，尤其是一些讲述其他早产宝宝父母育儿经历的书籍，帮助自己度过波动的心路历程。适当听些轻音乐或快节奏的舞曲，也能缓解压力。

5. 善于沟通

多交流沟通，得到家庭、朋友及社会的支持与鼓励，善于观察周围经历相同家庭的生活和他们成功应对的经验，尝试与其交流，一定会得到意想不到的收获。

6. 寻求帮助

在宝宝出院前父母多与医生、护士交流，得到更多的有关家庭护理的信息，不要害怕被拒绝，勇敢地将自己的疑虑说出来。此外，父母应认真配合出院后的随访工作，及时、准确地向医护人员反映早产宝宝的健康状况，并向他们讨教恰当的护理方法。

7. 学会检查操作及发现异常情况

学会早产宝宝发育过程中一些简单的检查操作，如测量头围、体重及身高；学会发现宝宝的异常，当出现异常时能及时判断出是否需要去医院看病，怎样保证宝宝的安全和保持家庭的健康等。只有这样，父母在自己照顾宝宝时才能够轻松应对。

四 早产宝宝需要父母做些什么

每一个好的父母都应该是艺术家，他们在任何时期都知道宝宝的喜好，了解宝宝的心理，帮助宝宝选择合适的活动，既不强加于宝宝，又不使宝宝产生依赖，充分考虑宝宝体格和智力的平衡发展。好的父母应从宝宝0岁做起，了解早产宝宝的需要和喜好。

1. 宝宝喜欢被襁褓裹起来

尤其是在晚上睡觉时，宝宝被襁褓裹起来会给他一种安全感，但也不需要整天都将宝宝四肢包裹着，使其处于被动体位，这样只会限制宝宝的活动，影响生长发育。一般可在其体温不升或睡眠时用襁褓包裹宝宝，但注意不要包裹太紧，或将宝宝的头部包裹过严，以免造成窒息。



2. 宝宝喜欢父母的关心

怀抱、抚触、亲吻等肌肤接触，可给宝宝带来安全感，还可增加亲情。但如果没有洗手、换衣抚触和亲吻宝宝，则易造成交叉感染。父母要先洗手，并确定手的温度不低，以免在触摸时令宝宝感觉不舒服。

3. 父母可用手稳定地环抱宝宝的身体，让他的手脚靠近身体

父母用双手稳定地将宝宝环抱，除了可以帮助宝宝维持像在子宫内的姿势、节省他的能量外，也可以让他熟悉你的手。更换尿布、洗澡或喂奶时，父母都可以用手或布包裹宝宝，让他的四肢维持在放松的弯曲状态，处于能靠近身体的姿势。

4. 父母可帮助宝宝自我安抚

父母让宝宝抓着自己的手指，或使宝宝的双手可以互握，或使宝宝躺着时手脚都有东西可依靠，或吸吮奶嘴和自己的手指等，都可以增加宝宝的安全感和对父母的信任。这些都是比较好的互动行为。

5. 宝宝喜欢与父母玩耍

无论是玩具还是表情和声音，都是一种良性刺激，对于宝宝的智力发育是有好处的，但与早产宝宝玩耍时动作要慢、要轻，不要经常用新玩具或新面孔包围他。有些父母急于求成，过分刺激早产宝宝，容易造成宝宝疲劳。当宝宝将头部转向另一侧或不再注视父母时，就表示他已经玩“够”了，应停止玩耍。

6. 对宝宝讲话轻柔，避免不必要的强光或噪音刺激

早产宝宝的床上用品及室内家具的颜色都不宜过于鲜艳、明亮，以免对宝宝产生刺激。某一物品长期固定在床头，会使宝宝的眼睛长时间凝视这个物品，影响眼球活动，时间久了还可能会形成斜视。

五 早产宝宝父母养育宝宝的经验分享

◆ 经验分享 ① 1000 克早产宝宝妈妈大 J：收拾心情，一起创造奇迹

当“妈妈”两个字遇上了“早产宝宝”会是怎么样呢？大 J 有过绝望、



自责、内疚、迷茫，但最后选择了擦干眼泪，和女儿一起奋斗。“为母则强”，这四个字真的是大J当了妈妈后才亲身体会到的。

小宇宙妈妈给大J留言说，她也是早产宝宝的妈妈，想把自己的一些心得分享出来，给更多的早产宝宝妈妈们打气。这篇文章里的每一个点大J都认同，都有共鸣。希望读完文章的你们，也可以从中得到一些力量，获取一份知识，然后继续前进。

小宇宙妈妈的话

自从宝宝出生后，“早产”一词就成了全家关注的焦点。常常看到或听到父母抱怨命运为何如此不公，这时我忍不住想说几句：请收拾心情，立刻去做有意义、有价值的事情。只有这样，才会让早产宝宝更有能量早日康复起来。这需要全家共同努力，不要让早产宝宝独自承受这突如其来的生命之重！作为一个体重只有1000克的早产宝宝的妈妈，我想和大家分享几点自己的体会。

此刻最需要家人的支持和信心。感谢老公给了我莫大的安慰和陪伴，剖宫产后向我隐瞒了很多信息，担心我一时接受不了，月子期间身体恢复不好，更多的是告诉好消息和展现笑脸。随着我情绪的稳定和心情的好转，他会在合适的场景传递一些宝宝的真实情况给我听，让我慢慢接受早产这个事实。当我在第六天准备出院时才有机会见到宝宝，进入新生儿重症监护室前，我已泪眼婆娑、情绪低落，老公握着我的手说：“要坚强……”当我们双手紧紧握在一起时，我感到的是力量。那一刻这个男人不仅给了我坚强，更让我觉得托付终身是很幸福的！我对自己说：“收起眼泪吧，不能让他一个人扛，要跟他一起努力！”

在我的父母得知宝宝的实情后，他们也与我们一起努力着。老妈去打听了身边好几起早产宝宝的例子，反复讲给我听，说宝宝肯定会没事的。老爸虽不善言辞，却一遍遍嘱咐我安心休息、养好身体。无论刮风下雨，老爸每日总是早早将我挤出的母乳送达医院，以便宝宝能吃到最新鲜的奶水。弟弟和弟媳连夜查询各种早产宝宝资料，寻找类似案例讲给我听，给我信心。公公和婆婆没有责备，默默煲汤、熬粥，做着力所能及的事……

1. 请理性对待早产

早产既已成为事实，怨天尤人只会徒增悲伤。如今医学已很发达，



保温箱就是模拟子宫的基本条件，恒温、恒湿、低噪音且防感染，便于医生 24 小时监控宝宝的发育情况，及时给予治疗及干预。国内最小的早产宝宝（孕 23 周、体重 660 克、身长不足 30 厘米）都能存活下来，你的宝宝肯定大有希望！所以，请相信自己的宝宝一定是最棒的，一定可以做到最好，一定可以坚强地面对现实并康复出院！

2. 请做对早产宝宝有帮助、有价值的事情

无论你是顺产还是剖宫产，都需要积极做有价值的事情，跟宝宝一起来努力。催奶和挤奶是早产妈妈要做的第一件事，请务必认真对待并坚持。母乳喂养的好处无须多言，奶水是一个早产妈妈可以传递给宝宝正能量的最有效途径。为了给宝宝更多能量，请你按时挤奶，4 小时一次是最起码的。无论白天、黑夜，请想想宝宝吃着你的奶水在快快长大，你只需要挤得更多、挤得更勤。我强烈建议使用吸奶器，否则月子中手动挤奶会使妈妈的手指疼痛难忍，这点我深有体会。此外，建议爸爸尽量陪伴妈妈一起挤奶，一来宝宝不在身边，挤奶可以让夫妻齐心协力、有动力，二来可以让妈妈得到最大的安慰和陪伴。在这方面我老公做得特别好，时不时讲笑话给我听，让我觉得一个个漫漫长夜不再难熬，必须给亲爱的他点赞、鼓掌。

3. 请提前做好早产宝宝出院的各种准备

早产宝宝需要专用的纸尿裤（体重 < 2500 克），请按照宝宝日均增长 30~50 克计算好备货量。宝宝回家住的房间要保持恒温，也请记得给宝宝的房间日日通风，通风期间如担心受凉可将宝宝移到其他房间。强烈推荐早产宝宝回家独睡小床，安全是必须放在第一位的。宝宝回家后洗澡，尽量一日一洗一按摩，不要有太多顾虑。你的宝宝在医院应该都是天天洗澡的，请咨询医生并让这个好习惯继续下去。抚触和按摩的好处请自行查阅了解，对于早产宝宝来说可谓是多益善。请准备好你的耐心和细心，刚出院回家的宝宝建议喂养时间为每 2 小时一次，坚持少量多餐，别嫌麻烦！出院后的半个月时刻监控宝宝的情况，最好有人时时守在宝宝旁边，及时发现异常，特别是监测呼吸和体温的变化。当宝宝长到 3000 克后逐渐调整房间温度，慢慢过渡到常温状态，注意是逐渐过渡，而不是直接调整到常温。



4. 请相信医生，但不盲从

对于早产宝宝的治疗，医生一定比你我更专业，我们需要做的是咨询，将你听到的、看到的各种情况记录下来，回去慢慢研究。网络是个大宝库，总能在其中找到我们想要的答案，请耐心花点儿时间去了解。医生的话要相信但不能盲从，毕竟每个医生的专业知识、从业经验及处事方式不同，即使面对同一个早产宝宝，考虑问题的角度也会不同。保守派和激进派可能会给出不同的答案，需要你做选择时请不要慌乱，请再多问问医生为何给出这种建议。多听、多问、多了解，你自然会找到答案！

5. 请抓紧时间学习早产宝宝的护理知识

回家后喂养早产宝宝会是第一个拦路虎。宝宝不会吮奶怎么办？宝宝吃得少怎么长？宝宝吐奶严重怎么办……问题一个接一个来，你准备好了吗？所以，在宝宝住院期间你没有时间难过，学习这些知识可帮助你撑过宝宝不在身边的四五十天。请停止悲伤和忧虑，时间很宝贵，调养好自己的身体，加快学习是关键！我推荐小好爸爸的文章，他是非常值得我们尊敬的早产宝宝的父亲，不仅创造了奇迹，还喜欢分享自己的经验，从他的文字中我了解了很多有关早产宝宝的护理知识，更找到了走下去的勇气，让我的人生路上又多了一些智者陪伴。跟一些正能量的人跑步，你还觉得孤单吗？

6. 请相信早产宝宝的坚强超出我们的想象

父母可以通过医院规定时间的探视或电话咨询宝宝的住院情况，每当医生说实验室检查结果有疑似情况还需临床观察时，我便第一时间去寻找问题的答案。当我做好了接受最坏结果的心理准备，而依然抱着最大的希望在等待时，宝宝一次又一次地向我传递着超出想象的坚强，一切都在慢慢向正常轨道靠近，我们奔跑的脚步也在不断加快！

7. 请做个有耐心、更细致的人

早产宝宝既坚强又脆弱，更加需要我们的耐心和细致，请准备好几个笔记本，记录好宝宝的每次吃奶量、大便情况、尿布更换次数，做好睡眠、身长、体重、头围及用药记录，如发现宝宝有异常情况请从记录中寻找答案。等到这些坚持1个月后，你就会觉得这些事情是非



常有必要的。刚出院的早产宝宝一般都是要用奶瓶的，请记得咨询医生住院期间宝宝使用的奶瓶的品牌和型号，最好也购买同品牌、同型号的。我事先准备了三个品牌的八个奶嘴，在宝宝回家后都不管用，宝宝很抗拒，前前后后因为奶瓶的原因耽误了很多宝贵的时间。请以我的失败案例为鉴，为早产宝宝争取的每一分钟都是他追赶发育的重要时刻。

8. 从奶瓶到母乳的转换也请遵循“循序渐进”

同样，在从奶瓶转换到母乳时因为我过于着急，浪费了很多时间，导致宝宝在转化期体重和奶量没有增长反而下降。每次喂奶前因为宝宝很饿，可以尝试让宝宝先吸母乳两三分钟后再用奶瓶喂奶，而后逐步延长吸母乳的时间和频率，随着宝宝吸吮能力慢慢地增强，距离全部吸空母乳的日子也就不远了。早产宝宝一般都要服用铁剂或其他医生开出的针对性药物，可以用奶瓶服用的尽量用奶瓶，无法用奶瓶服用的可使用小勺。请记得少许、缓慢喂入宝宝口中，否则容易引起宝宝反胃或呕吐。在宝宝觉醒的任何时刻，请多多与他（她）讲话交流，从每天的天气到吃喝拉撒，甚至早教都可以，你会发现宝宝越来越懂得你在说什么。日日洗澡、按摩是你与宝宝互动的好机会，请坚持让它成为一种习惯。

9. 用好的心态做好计划

老公说得好：我们的宝宝在跑马拉松，不是百米冲刺，我们不拼速度而拼坚持，我们一步步追赶，请不要着急，也不要放弃！我们统计宝宝的体重、身长和头围，预测宝宝下个月的生长速度，与实际发育结果做比较，找出好的经验分享并坚持，总结问题并探寻解决方案，让下一步跑得更轻松。夫妻之间的讨论和学习非常重要，相互查漏补缺和提醒，让宝宝感受到家的温馨和父母的努力。这是良策，也是良药。

希望我的这些分享对大家有帮助，我们一起加油！

经验分享 ② Cathy 的喂养经验

Cathy 爸爸的话

Cathy 已经出生 129 天了，除去在新生儿重症监护室的 20 多天，我



们自己照顾他有100多天。在这100多个日日夜夜里，Cathy给我们带来了无穷的欢乐，尽管还在担心缺血缺氧性脑病后遗症会对未来的Cathy有影响，但是经过我们不断的努力，相信一定会把各种问题消灭在萌芽中，让一切可能的高危因素都向Cathy说Bye-Bye。

现在需要对喂养Cathy进行一些经验上的总结，一方面在Cathy长大后可以查阅，另一方面也可以给更多的极低体重小样儿父母一些信心。在喂养Cathy这种超低体重小样儿（Cathy出生体重1000克）的过程中，大家一定要注意以下七个核心的问题。

1. 多在喂养和病理知识上充电，做到宝宝所有的事情都在自己可理解和可控制的范围内

在Cathy没有出生之前，我们就已经知道Cathy出生后肯定和一般孩子不一样，身体状况会很糟糕，具体的情况记录在了小好爸的博客“艰难孕育路”系列文章里面。从那时起，我们就开始关注各种新生宝宝的救助及各类疾病的预防和控制，生怕宝宝会错过了一些疾病早期干预的最佳时机，所以我们很努力地学习着。宝宝出生后，由于事先对宝宝病情有充分了解，还有我们自己家庭内的早期检测，都对Cathy的健康成长起到了关键性的作用。很多问题并不是治疗不好，而是发现得太迟，或者没有引起足够的重视，但是这一切的前提又在于做父母的一定要有宁可信其有、不可信其无的心理，不要盲目地相信宝宝可能会没事。要找到一些可能存在的问题，并及时予以处理，把问题消灭在萌芽中。只有这样，宝宝在未来才会有一个健康的身体和良好的发展。

2. 一定消除来自家里长辈的“潜在危险”

孝心，人皆有之。但是，孝心绝对不等同于盲目地服从，而是需要自身的理性判断。喂养极低体重儿的一个最大的威胁并非来自疾病本身，而主要来自自己的无知及家里长辈的“错误干预”。老一辈的家人都有着较为保守和封闭的心态，不希望听到自己家的孩子可能会在未来有问题。他们的心是好的，但方法却极为错误。我们的长辈同样如此，刚一听到我们说Cathy如果得不到良好的治疗，以后可能会有脑瘫的风险，他们就非常生气，说孩子即使有事情也是我们的原因。随着我们耐心地慢慢通过行动引导他们去了解一些相关的医疗信息，去听或看一些知名



儿科专家对相关疾病的介绍与讲解等，他们最终也懂得了早期干预的概念。和他们想象的不一樣，即使是有问题的孩子在我们的干预下也可以比一般孩子发育得更好、更聪明，他们悬着的心才慢慢地放下。尽管知道他们现在还是对脑瘫这个词很警惕，但我们还是成功对 Cathy 做了一系列看上去挺让人揪心的干预，比如被动体操、捏脊按摩、大龙球球上训练及被单内翻滚训练等。

因为在特定的时代中，长辈们注定了他们在喂养孩子上分不清普通婴儿和问题婴儿，也绝对没有早期干预这种思维的形成，所以才需要我们去慢慢地去引导。但是，一定要记住，如果引导不成，即使找理由也要把他们先支走，给高危儿进行早期干预的家庭内训练。这才是正道，一旦错过了最佳康复时间点，恐怕后悔一生的不仅仅是这些做长辈的，更是我们这些做父母的。

3. 夫妻的意见统一与协作比什么都重要

在 Cathy 的喂养和护理上，我和老婆做得很好，我们所有的观点和理念都是高度统一的。我们看同类资料，查同类信息，学习同类知识，采取任何新的手段前都先一起说清楚，并且得到一致的认可后再进行，这样就保证了任何一个人在家都可以完全按照我们预想的状态去做。正因如此，我们在预防 Cathy 的潜在后遗症方面才会有非凡的进步。夫妻之间其他的事情可以有不同的意见，可以自己尝试着去自我实现；但是喂养宝宝，尤其是高危儿，没有任何可怀疑的，必须做到对所有的喂养和护理高度统一，实现夫妻间的标准化。只有这样，才能最大限度地给宝宝创造一个良好的发育环境。

4. 喂养上胆大心细，掌握紧急事件的处理方法，其他都可以大胆放手尝试

Cathy 从新生儿重症监护室出来回家后，我做的第一件事就是和老婆把一些最关键的事情统一好，比如万一呛奶该怎么处理，查找家里可能对宝宝会有危害的事情（比如桌角、物品摆放等）。一旦解决了那些可能会给宝宝造成伤害的危险因素后，剩下的就可以大胆地去尝试和操作了。所以，我建议所有家长一定要记住，只要在喂养方面学习一下如何不让宝宝呛到，或者万一呛到发生窒息如何紧急救助的知识，其他的就



可以放手尝试，没有任何问题。“胆大心细”，这四个字对于父母抚养孩子来说简直就是至理名言。

5. 推荐混合喂养

尽管我们家宝宝体重上升得并不理想——因为体重追赶与诸多因素有关，如宝宝自身发育或先天遗传缺陷等——但是我们仍然可以按照一条较为合理的主线来一步步地走，比如混合喂养就是其中一条。

北京协和医院的儿科王丹华教授曾经写过一篇题为《早产/低出生体重儿喂养建议》的文章，其中就特别强调了母乳喂养对这类儿童并不是很适合的原因，国外实验数据表明，此时最佳的方式是在母乳中加入“母乳添加剂”，但是这种母乳添加剂中国目前没有一个厂家生产，只能完全依赖国外代购，所以对于很多家长来说并不适用。如果不用母乳添加剂，至少也要使用早产宝宝专用的“早产儿配方奶粉”，因为其中含有更加丰富的可以促进早产宝宝发育的物质，尤其是蛋白质含量更加充足，完全可以保证宝宝实现追赶型生长。但不管是什么奶粉，如何进行配方，都不可能含有母乳中对免疫系统有促进发育作用的物质。因此，我和老婆采用了折中的办法，采用混合喂养的方式，每天早晚两次喂养母乳，其他的时候全部使用早产儿配方奶来满足追赶型生长的需要。这样一来，相当于每天喂的母乳的作用是给宝宝调节胃肠道和增加免疫力。

6. 尽快建立宝宝的生活规律

早产儿或极低体重儿都属于先天发育不完善的问题新生儿，尤其是他们的内脏器官及神经组织的发育不成熟，所以经常会出现作息不规律、哭闹异常、夜间哭闹次数过多等现象。对于高危宝宝来说，这些都是比较常见的，应该在出生半个月开始坚持每天服用维生素AD，还要逐渐建立起规律的作息，尽可能将宝宝的作息时间固化，慢慢地你就会发现孩子越来越容易带了。培养规律的作息是一件比较灵活的事情，每个孩子都不一样，怎样才能做到快速建立规律的作息时间呢？办法其实很简单，关键是要有耐心做到即定时喂养、定时训练、定时睡觉。很多家长会说不可能，做不到，一到这个时候宝宝就是不睡，或者一放下他自己就醒来了，等等。其实这些都是家长长期不正确的喂养所造成的。



如果宝宝有些饿了，但是时间还没到，可以先喂一些水；如果宝宝该睡觉了，但不愿意睡，那么你要加大哄抱的频率，在一定时间内即使是抱着也要让宝宝入睡；如果是宝宝到时间不愿意醒来，那么就可以通过洗洗脸、做做肢体活动的方法刺激他们清醒。一般来说，只要有耐心和用心去体会宝宝的各種状态，在3~7天内就可以完全把宝宝的作息规律培养成功。目前Cathy的作息规律就已经被培养得比较成功了。

7. 坚持对宝宝做早期干预的训练

对于高危宝宝，早期干预训练非常必要。目前Cathy每天要做的活动很多，如游泳、抚触按摩、被动体操、大球训练及特定动作训练等。游泳是一项非常好的活动，不仅可以增强宝宝的抵抗力和免疫力，更可以让宝宝在水中进行失重训练，极大程度地缓解肌张力的异常。抚触按摩可以提高宝宝的免疫力，调节胃肠道功能，促进食欲，加速脑部神经系统的发育。被动体操对于宝宝的大运动发展有着重要的意义，每天经过体操训练的宝宝比不训练的宝宝运动协调力更强，身体更好。大球训练主要是训练宝宝的前庭功能，前庭区域的良性刺激和早期刺激对宝宝未来的运动协调力、阅读能力及学习能力都有非常好的作用。特定动作训练主要是让宝宝在指定的月份学到规定的动作，如抬头、翻身等。

坚持在医生的指导下进行家庭内部的早期康复干预，是对这些高危宝宝最大和最好的治疗。这些方法不需要过多的花费，但是起到的作用是药物等无法达到的，所以早发现、早干预是预防缺血缺氧性脑病后遗症最好的治疗原则。

六 做合格、自信的早产宝宝父母

现实生活中每一位养育早产宝宝的父母可能都会得到许多建议，长辈们会告诉你应该怎么做，还有许多理论专家和专业机构也会有各种各样的建议，但是他们的意见有时是不同的，这时父母应该怎么做呢？

其实天性中对孩子的疼爱，会让我们把事情处理得更好。父母们要敢于相信自己的常识，遇事认真冷静，多和朋友、家人及医护人员沟通，那么抚育宝宝就不是一件困难的事情了。所以，我们根本不用担心如此



爱宝宝的父母会无视宝宝的痛苦表情，而把尿布包裹过紧。即使父母总是笨手笨脚地给宝宝换尿布、喂奶、洗澡，你都会感到宝宝是属于你的，你也是属于宝宝的，这种交流是非常珍贵的。

大多数父母抚养宝宝的经验来自儿时自己的成长环境，也许你在不断地审视自己父母抚养教育你的过程，你可能会模仿或背离他们的育儿方式，会努力尝试将儿时没有得到的东西补偿给你的宝宝。父母应该认真想一想：你要做什么样的父母，给孩子什么样的教育，你要重新审视一下自己，相信自己的直觉才能成为更加自信的父母。其实，你会发现自己是和宝宝共同成长的，在养育宝宝的过程中逐渐学会了做合格的父母。从第一次笨拙地换尿布到熟练地为宝宝更衣、拍背，你会发现自己和宝宝的感情越来越深。他如此娇弱，你如此小心翼翼。宝宝的成长证明了做父母的成功，带给你做父母的自信，父母与宝宝会慢慢建立起牢固而又相互信任的关系。但是，作为父母应该明白所有的事情都需要一步步地进行，而不是一蹴而就的。生气和不耐烦是每一位父母的必然经历。当宝宝整夜啼哭，无论你怎么耐心安抚和陪伴，他还是不依不饶地哭闹。当你感到筋疲力尽、毫无办法时，你对他就不会有太多的同情心了。在你眼里，他现在就是一个讨厌的、执拗的、没有良心的小坏蛋，但我们应该接受这些情绪存在的事实，切记不要因为这些负面情绪使你和宝宝之间的关系变得复杂，更不要偏激解决，因为父母的情感变化很可能会引起宝宝的情绪问题。

每一位父母都希望通过自己的言行去影响宝宝，其实父母和宝宝是相互影响的。从为人父母的经历和宝宝的生长发育中，父母对自己和世界的理解也会更进一步。抚育一个早产宝宝是作为父母不断成长和走向成熟的重要一步。在与这个小家伙共同面对生命的挑战时，父母会变得更加坚强、理性及和善。每一个早产宝宝都是让人心疼的天使，需要父母更多、更好地照顾他们的“先天不足”。早产并不可怕，给自己更大的信心，告诉宝宝，告诉自己，你是可以的，因为“妈妈”这两个字足够让每个女人强大起来，“爸爸”这两个字足够让每个男人自豪起来。



七 给予早产宝宝一个快乐、幸福的家

在这个充满竞争的社会中，很多人都会感到处处充斥着压力。正常的家庭矛盾会在许多方面被人为放大，工作带来的满足感和愉悦感逐渐减少，加之回到家后还要抚养一个早产宝宝，父母尤其会感到沉重的责任和压力，便会本能地放弃原有的快乐和自由，忘记自己的兴趣和爱好，过分的自我牺牲和劳累让他们过着“囚徒”般的生活，下意识里开始对自己的宝宝产生抱怨。缓解这种压力，需要父母自己拥有感受到自豪和成就的价值观。美国儿科医生斯波克建议父母从以下两方面进行改进。

一方面，用积极的态度教育早产宝宝，让他们学会与人合作，保持善良、诚实，并且能够包容差异。从小就要教育宝宝不能只考虑自己的需求，这种价值观会让宝宝在长大以后能够帮助他人，主动交流，为世界和平贡献力量。

另一方面，要改变那种对人类个体、生存环境及世界和平毫不关心，只顾赚取最大利润的观念，我们必须更加积极地参与政治，这样我们的政府才能真正为所有公民的需求服务。从长远来看，每个宝宝都需要快乐的父母，宝宝需要跟充满爱心的成年人保持联系，共同生活在一个安全又充满鼓励的环境中，可以激发他们的好奇心和求知欲。等到宝宝 4~6 个月时，他已没有那么脆弱，这时你可以将部分注意力扩展到宝宝以外的世界去，特别是与你的伴侣保持亲密的关系，不要忘记表达你的爱意。父母之间亲密而真切的关系，是宝宝以后学会与他人交往和保持亲密关系的有效途径及典范。良好的夫妻关系能让宝宝加深对亲情的理解，更加信任和模仿这种人类美好的情感！这是一份送给宝宝健康成长的最好的礼物。

八 了解早产儿联盟及世界早产日

1. 早产儿联盟

起源于 2006 年早产宝宝家庭间互帮互助的早产儿联盟，2010 年成为国际范围内最大的早产儿组织，设有最大的华语早产儿沟通平台，得到各领域的专家顾问团队的支持，在近百家医院开通了“绿色通道”，



在多家主流媒体开设了早产专版。经过多年来持续、健康、稳步的发展，该联盟对自身和社会做出了贡献，其宗旨是控制早产率、提高存活率、降低残疾率及提高早产儿的生存质量。

2. 世界早产日

世界卫生组织自 2011 年起，将每年的 11 月 17 日定为“世界早产日（world prematurity day）”。世界卫生组织呼吁世人更多关注早产问题，加强相关研究，采取有效行动，减少早产导致的健康问题和死亡，通过现有的、具有成本效益的护理就能够避免四分之三的早产儿死亡。设立世界早产日，旨在对早产造成的全球性挑战加以重视，让社会各界关注早产儿现象和早产儿家庭，控制早产儿的发生率，降低早产儿的死亡率，在实现人口增长的同时从根源上提升人口素质。

九 关注早产宝宝的护理现状

早产宝宝发育过程中如果有远期后遗症出现，其后果往往是极为严重的。很多的早产宝宝在长到成年之后会出现生活困难甚至不能自理等问题，这大部分是由于早期在发育的过程中出现的远期后遗症所引起的。近几年我国早产宝宝的存活率随着医学科学的不断发展呈现出逐年上升的趋势，70%~85% 胎龄在 24~32 周的早产宝宝都可以存活。目前，确保早产宝宝的生命存活已经不是医疗保健专业人员面对的唯一挑战，有效地使早产宝宝的生长发育达到最优化，并且使其远期并发症发生的概率大大降低，已成为医疗保健专业人员应该着重考虑并亟须解决的重要问题。

目前，我们国家还没有建立起比较完善的早产宝宝连续护理服务模式。虽然很多的早产宝宝专业照顾者可以通过多种方式对早产宝宝进行护理干预，我们利用这种方式也取得了一些比较令人满意的效果，然而，目前我们国家对早产宝宝护理的研究，尚未做到多中心的随机对照研究及系统综述性研究，早产宝宝的家庭护理工作也尚未建立有效而连续的护理服务模式。



十 关注早产宝宝发育支持护理研究动态

发育支持护理（developmental supportive care, DSC）即发展性照护（developmental care），主要是通过医护人员改变新生儿重症监护室的环境和照顾方式，促进早产宝宝生长发育及自我调节能力，从而预先保障早产宝宝及其家人身心健康的护理方法。这种护理方法要求医护人员在观察、评估早产宝宝的生理反应和行为表现的基础上，能根据早产宝宝的表现及需求调整照护方式，给予支持性的护理措施，以缓解压力和促进其生长发育。自发育支持护理在欧美推广实施以来，大多被广泛应用于对早产宝宝特别是极低出生体重儿的照护，且各种旨在评价其确切效果的临床实验及总结性的研究文献不断出现。目前国外研究大多从模仿母亲子宫环境着手，将有害刺激最小化，提供个性化护理和有益刺激，通过发育支持护理达到使早产宝宝有安全感、减少生理应激、改善近期预后、有助于睡眠及喂养、促进认知发育和体格生长、减少住院天数和费用、降低后遗症的发生等目的。与国外研究相比较，我国发育支持护理的应用尚处于小样本的临床研究阶段，通过减少声光刺激、侵入性操作和过多触摸，以及疼痛管理、体位支持等措施的实施进行发育支持护理，促进早产宝宝神经行为及智能运动的发育，早产宝宝住院期间的睡眠质量、进乳量、体重增长、管饲时间、血清总胆红素等指标均有改善。显而易见，发育支持护理模式的建立无疑是提高早产儿存活率及其存活质量的有利条件。随着发育支持护理在新生儿重症监护室的开展，必将逐步延续至早产宝宝出院后的社区及家庭。

十一 了解早产宝宝的日常护理

专业护理人员在早产宝宝进行常规护理的同时，也可以给其施加一些特殊的护理。比如，为了能够有效地给早产宝宝提供一个具有合适的温度和湿度的空间环境，可以将早产宝宝放到保温箱中，并且还可连续用头罩为早产宝宝提供低流量的氧气，这样可以大大降低早产宝宝感染性疾病发生的概率，并且可以有效地降低噪声刺激对早产宝宝造成的



不良影响，在提供温度和光线时还能够科学地避免疼痛对早产宝宝造成的不良刺激。此外，在早产宝宝睡眠时专业护理人员还可以使早产宝宝保持一种比较舒适的体位，大大加强早产宝宝的亲子抚触效果。

1. 保暖

一般情况下，专业护理人员最好将早产宝宝病室里的温度控制在 24~26℃。在使用保温箱之前，首先需要将保温箱内的温度控制在 26℃，之后每隔 1 小时升高 1℃，最后将保温箱内的温度控制在 32~36℃，还要对早产宝宝进行定时的体温测量，并根据体温情况调节保温箱内的温度。

2. 保持呼吸道通畅

刚刚出生的早产宝宝由于呼吸中枢及呼吸器官发育不成熟，其呼吸浅表且频率快。除此之外，早产宝宝的呼吸肌往往是非常薄弱的，常常会伴有青紫的发生。更为严重的是，有相当一部分的早产宝宝在刚刚出生后不久的时间内很可能会伴有呼吸暂停的现象。面对这种比较危险的状况，相关的专业护理人员必须对早产宝宝进行仔细观察，在护理期间必须要时时刻刻保持其呼吸道通畅。如果在对早产宝宝喂奶之前或者喂奶结束发现早产宝宝出现呼吸困难或青紫时，应该立即对早产宝宝给予刺激皮肤、拍打足底、托背等处理，并辅助吸氧。

3. 减少噪声刺激

现有研究表明，安静的环境对早产宝宝的生长发育是有好处的，而嘈杂的环境对早产宝宝的生长发育是极为不利的。当家人靠近放有早产宝宝的床铺时，一定要做到尽量安静，不吵闹，即使说话的时候也要保持比较小的声音。此外，行走的时候也尽量要放轻脚步，做到不会发出很大的声音，不给早产宝宝造成不良的刺激。

4. 减少光线刺激

在天气好的时候父母可以对早产宝宝尽量采取阳光自然照射，避免长时间处于日光灯的直接照射之下，否则会给早产宝宝的生长发育带来极大的不利。

5. 合理喂养

早产宝宝在发育时需要的营养物质较多，然而其消化、吸收能力均



不够完善，其喂养难度比正常宝宝要大得多，所以给早产宝宝提供正确的喂养也是格外重要的。我们知道母乳是早产宝宝非常重要的营养来源。在不具备条件的情况下我们主张非营养性吸吮或微量喂养，而在具备条件的情况下则主张足量喂养、早喂养。

6. 预防感染

与足月宝宝相比，早产宝宝在各个方面的发育情况都比较差，因此要将早产宝宝与足月宝宝分开护理。除早产宝宝的父母及相关的医护人员之外，要严格避免其他人与早产宝宝接触。

7. 发育支持护理及早期干预

在家庭中父母对早产宝宝进行护理时务必要保持高度的责任心，要采取必要的措施，以积极构造和支持早产宝宝发育的家庭环境。处于新生儿时期，在宝宝觉醒状态下父母对其听觉、视觉等进行合理而有效刺激，可以大大促进早产宝宝的智能发育，极大改善存在高危险因素的中枢神经系统。

十二 熟知早产宝宝的家庭护理要点

早产宝宝因为在母体里尚未生长发育完善，因此他的身体是比较虚弱的。对于早产宝宝的护理，除小心翼翼外，更要注意通过学习和利用科学方法对早产宝宝进行针对性护理。

1. 早产宝宝的家庭保健问题

宝宝的居室应阳光充足，通气良好，冬季室内温度应尽可能达到18~20℃，湿度为55%~60%。早产宝宝的免疫功能尚不成熟，对各种感染抵抗力差，预防感染至关重要。因此，家长要做好居室的日常清洁和消毒工作，定期大扫除，并配合适当的醋酸蒸发消毒，此外也不能让患者进入宝宝的居室。

2. 早产宝宝的皮肤护理问题

宝宝皮肤娇嫩，应每日洗澡，保持皮肤清洁，以减少菌群聚集。洗澡前，父母要做好准备工作，包括准备好要更换的衣物、洗护用品及调节水温等。在洗澡过程中父母要注意保温，动作迅速，脐带残端未愈时



要注意保护好宝宝的脐部，以免污水进入而引起感染。洗澡完毕，应迅速用温热的干毛巾擦干宝宝身体，及时穿上衣服。宝宝每次大便后应用温水清洗臀部，以免发生“红臀”现象。

3. 及时衡量发育指标

父母在医生指导下，按矫正月龄（实际月龄减去早产月份，如早2个月出生则减2）用头围、体重及身长三项指标及时衡量宝宝的发育速度是否合适。

刚出院时，最好一两周就复查一次；若宝宝生长稳定，出生2个月后可改为一两个月复查一次；矫正月龄达6个月时，要加入对行为发育的评估，看看宝宝对外界刺激（如声音、移动物体）是否有反应；10个月时，检查其爬行和运动协调能力，预防脑瘫；1岁后，每3个月复查一次，主要观察语言发育和运动发育；2岁后，可每半年复查一次。

4. 科学喂养

对胎龄小、体重低的早产宝宝来说，纯母乳喂养可能无法满足营养需求，因此，在耐受母乳喂养后最好添加含蛋白质、矿物质和维生素的母乳强化剂，可以将其加入母乳中调和后喂给宝宝。矫正月龄到4个月时，可以给宝宝添加米糊等碳水化合物，有助于增强饱腹感，使其睡得安稳。矫正月龄达5~6个月时，可以加蛋黄、肝泥等。需要提醒的是，单纯吃母乳容易出现生理性贫血，要注意适当补充一些肝泥、肉泥等，严重时应补充铁剂。

5. 合理看护和运动干预

早产宝宝体温调节较困难，看护时要特别注意温度调节，室内温度最好保持在24~28℃，每4~6小时测一次体温，保持体温恒定在36~37℃。若宝宝体重低于2500克时，不要洗澡，可以每2~3天用食用油涂搽颈部、腋下、大腿根部等皱褶处。随着月龄的增长，可以逐渐进行运动干预。运动干预能很好地促进早产宝宝的正常发育。矫正月龄1个月时，可以让宝宝多练习俯卧，训练抬头；矫正月龄4个月时，可以练习翻身；矫正月龄6个月时，训练独坐；矫正月龄12个月时，开始学习站立、扶走，还可帮助宝宝平躺在大球上，前后、左右或顺时针、逆时针摇晃大球，以增强宝宝的平衡能力。



6. 早产宝宝体重标准

早产宝宝的出生体重大部分在 2500 克以下，头围在 33 厘米以下。少数早产宝宝体重超过 2500 克，其器官功能和适应能力较足月宝宝差者，仍应给予早产宝宝特殊护理。凡因胎盘功能不足等因素，而出生体重减轻到该胎龄正常体重第 10 百分位以下或较平均数低两个标准差以下者，称为小于胎龄儿（即小样儿或成熟不良儿）。此外，出生体重 2500 克以下者统称为低体重儿，出生体重低于 1500 克者称为极低体重儿，其中都包括早产儿和小于胎龄儿。

7. 早产宝宝的护理温度

早产宝宝抵抗力比足月宝宝更低，消毒隔离要求更高。早产宝宝房间的室温应保持在 24~26℃，早晨护理时提高为 27~28℃，相对湿度为 55%~65%。同时，应根据早产宝宝的体重、成熟度及病情，给予不同的保暖措施，加强体温监测。

（李胜玲 李 玉）

第二章

早产宝宝的特点





由于早产宝宝出生时身体的各种器官尚未完全发育成熟，他们面临的外界环境无论如何也不能像在母体里一样具有合适的温度和良好的营养。他们在体外生活的能力较弱，抵抗感染的能力也很差，所以存活率往往较低。即使有些早产宝宝能存活，也有不少可能会留有不同程度的智力障碍或神经系统后遗症。目前早产是新生儿发病、死亡及远期致残的主要原因，预防早产的发生是提高人类生存率及生命质量的首要问题。每一位准妈妈应该关注这样的问题，尽早了解何种情况容易导致早产，学会避免早产的发生。

一 发生早产的常见原因

“为什么我的宝宝会早产？”这是大部分父母都首先想知道的。其实大部分的早产是找不到原因的，也是无法预知的，称为“原发性早产”。父母在面对自己的宝宝早产时，不必过于自责。引起早产的常见原因如表 2-1 所示。

表 2-1 引起早产的常见原因

因素	原因
子宫	①子宫畸形，如双角子宫、单角子宫、双子宫、子宫纵隔等先天发育不全，使子宫的肌肉不能更好伸展而易早产
	②先天性宫颈发育不良，或由于分娩、流产或手术操作造成后天的宫颈损伤、松弛，可导致胎膜早破而早产
	③多胎妊娠、羊水过多等原因导致子宫腔压力增高，子宫肌肉伸展过度，也是早产的常见原因之一
	④绒毛膜羊膜炎、胎膜早破等引起宫内感染而早产
	⑤胎盘功能低下和较差的子宫环境，易出现宫内生长迟缓、缺氧而造成早产
妊娠期间患病	①风疹、流感、各种传染性疾病、急性肾盂肾炎、急性胆囊炎、急性阑尾炎、妊娠高血压、心脏病等，都易导致早产
	②内分泌失调，如黄体酮或雌激素不足、严重甲状腺功能亢进、糖尿病等
	③孕妇精神紧张、高血压，导致组织缺氧及子宫、胎盘供氧不足
	④孕妇营养不良、严重贫血，特别是蛋白质供应不足及维生素 E、叶酸缺乏
	⑤胎盘异常及脐带过粗、过短、扭转、打结等



续表

因素	原因
社会	①孕妇在怀孕期间从事过重的体力劳动，工作时间过长，过度劳累，没有进行常规产前检查，营养状况差
	②孕妇有较大的压力，情绪经常波动，精神过度紧张
	③孕妇体重过轻
	④环境污染、噪音等
其他	①双胞胎、胎儿畸形也易导致早产
	②未满 20 岁或大于 35 岁且身材矮小的孕妇，早产率明显较高
	③孕妇有晚期流产史，反复流产、人工流产、引产或流产后不足一年，又再次怀孕者
	④孕期有吸烟、嗜酒、偏食或怀孕后期有频繁、剧烈的性生活，均易引起胎膜早破而导致早产

二 如何预防早产的发生

防止早产发生，最重要的工作是预防。孕期保健应从妊娠早期开始，定期做好产前检查，尽早发现妊娠并发症，并及时进行适当的处理。同时，适当了解一些预防早产和低出生体重儿的知识，对降低新生儿死亡率和致残率具有重要的意义。预防早产，孕妇可从以下几方面着手：

1. 体检

当你想要一个健康的宝宝时，首先应该进行必要的体格检查，明确是否患有贫血、营养不良、糖尿病、高血压、甲状腺功能减退、肥胖症、性传播疾病、尿路感染等。虽然这些都是可能引起早产的疾病，实际上是可以治愈的，最好在医生的指导下进行治疗，痊愈后再考虑怀孕。近期有过人工流产、宫腔操作的女子，应暂缓怀孕。

2. 孕期尽量远离不良的环境

孕妇应远离噪音、铅污染、装修污染等环境，也要避免与家中的猫、狗等动物接触。另外，还要注意戒烟、戒酒、戒毒。

3. 自我保健

当你已是一位准妈妈时，自我保健也是很重要的。过怒、过悲、过忧



都会影响胎儿发育，所以每一个准妈妈都应该学会自我调节情绪，努力消除紧张情绪，保持心情愉快，减少精神压力和劳动强度，避免不良刺激。同时，还要增加休息时间，摄取合理而充分的营养物质，多吃一些含蛋白质丰富的鱼、肉、蛋及豆类食物，以及新鲜的蔬菜及水果。同时，注意保持大便通畅和防止腹泻，也是十分重要的。

4. 孕后期多采取左侧卧位

孕妇取左侧卧位，以改善子宫、胎盘的血液循环，减少宫腔对子宫口的压力。妊娠期间要节制性生活，妊娠7个月后应避免性生活。

5. 医院的产前检查，可以早期发现、早期防治妊娠并发症

有早产、流产史的孕妇，应去医院做早产预测；多胎妊娠、羊水过多、子宫发育不良等高危孕妇，应卧床休息，注意尽早“保胎”直至足月；已确诊为宫颈功能不全的孕妇，最好在妊娠14~16周行宫颈环扎术；宫颈短或有裂伤者应做缝合术，以延长妊娠。

6. 孕妇患有妊娠的疾病（妊娠并发症）

孕妇有并发症时应及时到医院进行治疗，以确保胎儿健康。

7. 伴发腹痛

妊娠期间如果孕妇出现经常性腹痛，有可能是宫缩（大约间隔10分钟），要引起高度重视，如伴有阴道流血或流水、下腰部疼痛或腹部绞痛，应及时到医院治疗，尽量阻止分娩或延缓分娩时间。

三 早产宝宝的存活率和生活质量

早产不仅会增加新生宝宝的死亡率，还易造成孩子的体格、智能发育障碍，有时为了治疗不仅要支出高额费用，还不一定能带来很好的效果。这不仅是早产宝宝父母的痛苦，也是医学上的难题。一般早产儿的发生率和存活率如下：

1. 早产的发生情况

世界卫生组织(world health organization, WHO)于2012年5月发布《早产儿全球行动报告》，每年出生的早产宝宝达1500万。中国每年有117万早产宝宝出生，仅次于印度，为世界第二。不同种族和社会状况下早



产儿的发生率有所不同，一般在 7% 左右（5%~10%）。在美国，体重小于 2500 克的早产儿发生率为 75%，小于 1500 克仅占 1.4%，但其死亡率占新生儿死亡率的 50%、占残疾儿的 50%。在我国，小于 2500 克、小于 1500 克和小于 1000 克早产儿的发生率分别为 7.24%、0.47% 和 0.13%。

2. 早产宝宝的存活情况

一般胎龄越小，体重越低，死亡率就越高。随着医疗技术的快速发展，早产儿的存活率在不断提高。早产儿、低出生体重儿在新生儿期的死亡率分别为 85‰ 和 97‰，比足月儿和正常体重儿分别高出 17 倍和 21 倍，分别占整个新生儿死亡的 45% 和 54%。这个数字与发达国家相比，差距较大，而且胎龄和出生体重愈低，差距愈大。

四 早产宝宝患病的情况

早产宝宝的体质明显弱于足月宝宝，一般早产宝宝常会伴随身体疾病，常见的患病特点如下：

1. 早产宝宝常见疾病的种类

早产宝宝是一个容易发生多器官、多系统并发症的危险人群。常见的呼吸系统疾病，如围生期窒息、肺透明膜病、肺出血、慢性心肺疾病、呼吸暂停；心血管疾病，如动脉导管开放、低血压；胃肠道疾病，如消化道出血、胃动力功能差、坏死性小肠结肠炎、胃食管反流；血液系统疾病，如贫血、高胆红素血症、出血症；神经系统疾病，如脑室周围内出血、脑室周围白质软化；还有其他疾病，如肾功能不全、代谢和内分泌紊乱、围生期感染、早产儿视网膜病等。

2. 导致早产宝宝死亡及致残的高危因素

高危因素有围生期窒息、低体温、低血压、肺透明膜病、肺出血、败血症、脑室内出血及脑室周围白质软化等。

3. 早产宝宝常见的后遗症

常见的后遗症主要是脑性瘫痪、感觉神经损伤（失明、耳聋）、智力低下和学习困难、慢性心肺疾病等。



五 医护人员如何迎接早产宝宝出生

当一个早产宝宝要出生时，为了减少其产时的危险，你知道医生会做些什么吗？在早产宝宝出生前后，为了避免早产儿并发症发生，减少死亡率和致残率，医生的工作是至关重要的。所以，如果你的孩子要提前出生，一定要尽可能选择医疗水平高、设备条件好的医院，这关系到早产宝宝的健康和家庭的幸福。

1. 产前准备

(1) 及早发现原因，采取针对性措施。医生首先要了解早产发生的可能原因，以便及早采取措施。比如，胎儿在母亲宫内缺氧，就要注意防止早产宝宝出生时发生窒息。

(2) 明确早产宝宝在宫内的妊娠时间，了解早产宝宝的成熟度。妊娠时间越短，早产宝宝的各器官发育越不成熟，并发症发生率就会越高。小于 32 周的早产宝宝，肺发育一般不成熟，容易发生呼吸窘迫。

(3) 做好急救的准备。对于胎龄过小的早产宝宝，尤其有可能会出现问题并发症时，应有新生儿医生或儿科医生在场，做好急救的准备工作，如开放保温箱，备好氧气，提供喉镜及气管插管等设备。

2. 产时急救

(1) 哭声：出生时早产宝宝的第一次哭声是生命的开始，也是减少并发症、防止脑损伤的重要一关。如果早产宝宝没有哭声，表明呼吸道有阻塞，应及时用吸痰管充分清理口腔、咽喉部的分泌物，尽快建立呼吸通道，使早产宝宝尽早吸氧，必要时可用气管插管清理气管的分泌物，有时也可以清理胃内容物，以免在抢救时误吸到气管内而引起窒息。

(2) 吸氧：当吸入的空气不能满足需要时，早产宝宝一般表现为青紫不能改善，此时应该持续让婴儿吸氧，直到青紫缓解。

(3) 抢救：如果早产宝宝病情仍不能缓解，可采用药物抢救，并及时转到技术设备条件较好的新生儿重症监护室，继续抢救。

(4) 环境准备：为防止早产宝宝体温不升或发生硬肿症，所有的抢救工作应该在温暖的产房中进行。对于胎龄较小的早产宝宝，应尽可能在开放的保温箱内进行。



六 如何判定早产宝宝是否正常

1. 出生体重

早产宝宝出生后，可能父母最关注的是男孩还是女孩这一问题，而医生最关注的则是婴儿的出生体重。出生体重不仅能反映早产宝宝在宫内的生长发育情况，而且能预测今后及是否会有并发症发生，对进一步护理和喂养具有指导意义。

2. 阿氏评分

阿氏（Apgar）评分主要用于评价早产宝宝出生时的缺氧程度，对于早产宝宝的预后，尤其对是否会有脑损伤，具有十分重要的参考价值。一般评分选择在出生后第1分钟和第5分钟时进行，主要是评价早产儿的皮肤颜色、心率、肌张力及神经反射能力，每项评估为0~2分，满分10分。如果评分小于7分，说明宝宝有轻度窒息；小于3分，表明有重度窒息，提示预后不好。

3. 心肺系统检查

医生首先观察早产宝宝有无青紫，而后了解呼吸情况，如呼吸的节律、幅度、次数，以及呼吸音有无异常，以确定是否有吸入性肺炎、呼吸暂停等肺部疾患，并通过这些检查也可以了解肺部的成熟度。通过心脏听诊医生可了解心脏的情况，如心律、心率、心脏杂音，以排除存在先天性心脏病等疾患的可能。

4. 早产宝宝成熟度的评价

一般医生会对每一个出生的新生儿进行胎龄评估，尤其是妊娠时间小于37周及那些体重与估计的胎龄不相符的新生宝宝。成熟度评估主要是评价早产宝宝神经、肌肉和体格的成熟情况，这不仅可了解早产宝宝的成熟情况，也是预知宝宝今后健康状况的良好方法。

5. 早产宝宝的神经反射

医生要检查新生宝宝的特异性反射，如Moro反射（敲击肢体后会出现的神经性反应）、握持反射、吸吮反射和觅食反射。如果某一个特异的反射不存在或较弱，就需要做进一步的评估。往往胎龄越小的早产宝宝，这些反射表现会越差。



6. 肌肉和骨骼系统检查

医生要了解婴儿的肢体活动是否对称，自主活动有多少，有无畸形和产伤。

医生会根据上述各项检查的结果为这个早产宝宝制订一个针对性强的养育保健计划，内容涉及如何喂养、如何保暖、如何预防并发症及是否需要留院观察等方面。

七 早产宝宝与足月宝宝的区别

从胎龄和体重可以确定早产宝宝与足月宝宝的不同，但胎龄可以由错误记忆而不准，体重也会受孕期营养的影响，而早产宝宝身体各系统的发育成熟度与正常新生儿也是有明显不同的，这种不同意味着伴随他的将会是不同的成长过程和不同的智力发育水平。

1. 胎龄

胎儿年龄，简称胎龄。早产宝宝一般是指妊娠时间小于 37 周的新生宝宝，不满 37 周称为早产，不满 28 周称为极早产。首先要明确母体妊娠的开始时间，有些母亲的月经时间不准，可能造成妊娠时间判断错误，这就需要通过了解胎儿的成熟度来确定其胎龄。

2. 体重

足月宝宝的出生体重一般大于 3000 克。如果新生儿胎龄小于 37 周，体重小于 2500 克，可称为早产儿；体重小于 1500 克，为极低体重早产儿；体重小于 1000 克，为超低体重早产儿。妊娠时间已足月或过期的新生儿，体重小于 2500 克，一般称为小于胎龄儿或足月小样儿。除体重外，早产宝宝的外貌和各器官的发育成熟程度是不同的，预后也有不同。

无论是早产儿、足月儿，还是过期产儿，只要体重小于同胎龄宝宝，均称为小于胎龄儿。我们可以理解提前生产的宝宝，为什么会出现低体重。但为什么有些足月生产的新生宝宝，也会出现低体重？这些足月小样儿，虽然在母体内已达到足月，他们的内脏器官已发育成熟，对外界有一定的适应能力，但是这些足月小样儿在胎儿生长过程中受到较为强烈而持久的不利因素影响，不但宫内生长迟缓，而且还可能影响到出生后的生

长。所以，足月小样儿也应该像早产儿一样，出生后要给予充足的营养，以保证他们的生长发育能迅速赶上。

什么原因可以引起胎儿体重不升呢？这是个值得关注的问题。当然父母本身身材矮小，可使宝宝的生长体重低于正常标准。此外，较多的原因是病理性因素，如患有遗传性的疾病，母亲的胎盘功能差导致胎儿营养物质和氧气供应不足，或者母亲孕期患有高血压、肾脏疾病、慢性糖尿病等。母亲使用麻醉药或可卡因成瘾，酗酒或吸烟过多，也可能分娩出小于胎龄儿。此外，母亲和胎儿感染巨细胞病毒、风疹病毒及弓形体，也会影响胎儿的生长发育。

3. 外貌

一般早产宝宝的外貌与正常新生儿有明显的不同。从皮肤来看，肤质柔嫩，颜色呈粉红色、较薄且透明发亮，并能通过皮肤见到皮下血管；皮下脂肪很薄；面部皮肤松弛，皱纹多；全身布满胎脂，胎毛较多；头发纤细、条理不清，像棉花样常不易分开；耳廓软薄，紧贴头颅旁，不能立起；颅骨的骨缝较宽，囟门大，边缘软；乳头刚刚可见，乳晕呈点状，边缘不突起，无乳腺结节；女婴大阴唇常不能遮盖小阴唇，男婴阴囊只有少量褶皱，睾丸多未降入阴囊；手指和足趾的指（趾）甲较软，达不到指端；足趾纹理较少，有 1~2 条横纹，仅在足底前掌。早产宝宝与足月宝宝外观比较见表 2-2。

表 2-2 早产宝宝与足月宝宝外观比较

外观	早产宝宝	足月宝宝
体重（克）	小于 2500	大于 2500
皮下脂肪	薄	厚
指（趾）甲	未达指（趾）尖	达指（趾）尖
胎毛	多	少
毛发	细、少而短	粗黑，条理清
耳廓	平软，与颅骨相贴	硬
乳房发育	乳晕呈点状，边缘不突起，无乳腺结节	乳晕呈点状，边缘突起，可触及乳腺结节
阴囊阴唇	睾丸未降，大阴唇不能包住小阴唇	睾丸已降，大阴唇可包住小阴唇
手足底纹理	少	多



4. 行为

早产宝宝自发性活动较少，也很少做单肢运动，往往只有全身运动，而正常新生宝宝可以单肢运动，动作快速，姿态各异，伴有肢体转动。早产宝宝肌张力低，肢体柔软，不像正常新生宝宝那样能保持一种屈曲状态，可将足底接触到耳垂。早产宝宝哭声细小、无力，持续时间长，几乎是全天处于睡眠状态。

5. 反射

当父母将手指放在宝宝的嘴唇上时，正常新生宝宝可以出现吃奶动作，这就是吸吮反射。如果将手指或笔放在宝宝的手心，宝宝可以出现握持动作，而当父母拿开手指或笔时会感到宝宝有较强的握持力，这就是握持反射。早产宝宝通常没有吸吮和握持能力。不同胎龄早产宝宝的正常神经学特点比较见表 2-3。

表 2-3 不同胎龄早产宝宝的正常神经学特点比较

		胎龄					
		小于 28 周	28 周	30 周	32 周	35 周	37 周
瞳孔对光反射		±	±	±	+	+	+
眼脑反射		-	-	±	+	+	+
姿势	上肢	伸	伸	伸	伸	伸	伸
	下肢	伸	伸	伸	屈	屈	屈
肌张力	上肢	↓↓	↓↓	↓↓	↓	↓	↑
	下肢	↓↓	↓↓	↓↓	↓	↓	↑
运动	上肢	-	-	-	+	++	++
	下肢	-	-	+	++	++	++

6. 觉醒状态

不同胎龄的早产宝宝一天中清醒的时间和状态也是不同的。胎龄小于 28 周的早产宝宝在生后几周内很少清醒，称为持续僵睡状态；胎龄 28~30 周的早产宝宝，在受到刺激时可以有短暂的清醒时间；胎龄大于



30 周的早产宝宝，清醒的时间就长一些，可以保持睁眼状态；胎龄大于 32 周的早产宝宝，睡眠时不给予任何刺激，可以自行醒来；胎龄大于 35 周的早产宝宝，就可以表现出与足月宝宝相似的睡眠和清醒状态（表 2-4）。在护理不同胎龄的早产宝宝时应根据这些特点合理安排护理内容，父母可以通过早产宝宝觉醒状态的改变感受到早产宝宝神经系统在出生后仍然继续发育和成熟。

表 2-4 早产宝宝的正常觉醒状态

胎龄	觉醒状态
小于 28 周	持续僵睡
28 周	刺激时有短暂觉醒
30 周	觉醒期较久，可睁眼
32 周	自行醒来
35 周	睡与醒表现清楚

八 如何判定早产宝宝的成熟情况

医生对每一个早产宝宝出生后都会进行成熟度的评价，有利于判断早产宝宝以后的生长发育。评价成熟度主要是通过皮肤颜色、皮下脂肪、毛发、肌张力和神经系统检查等。早产宝宝的成熟度越差，成活率就越低，也更易发生并发症。一般来讲，胎龄小于 32 周的早产宝宝，不仅存活率较低，而且并发症较多。如果能存活下来，可能会留有体格和智力上的残疾。胎龄在 32~34 周的早产宝宝，虽然存活的可能性较大，但如果不能有效防治并发症，日后的健康状况也不会很好；大于 34 周的早产宝宝，虽然没有存活问题，但仍然需要细心的呵护和关照。对早产宝宝进行成熟度的评估，可以参照表 2-5。



表 2-5 不同胎龄的早产宝宝肌张力及神经反射发育比较

	胎龄		
	30~32 周	33~34 周	35~36 周
前臂回弹	无	无至极慢	极慢
围颈征	毫无阻力	毫无阻力	稍有阻力
胭角	180°	180°	120°
足跟触耳	无阻力	稍有阻力	稍有阻力
扶坐竖颈	无力	无力	无力
觅食反射	无或弱	需扶头强化	较好完成
交叉伸腿	无	无或屈腿	屈腿
拥抱反射	无或弱	伸臂外展	伸臂外展
握持反射	能抓紧, 弱	能抓紧, 弱	能抓紧, 较强

九 需要留院观察和治疗的早产宝宝

在有条件的情况下任何早产宝宝都应该留院观察, 只是观察的时间不一样, 这与早产宝宝的适应能力、疾病情况及家庭的经济条件有关。一般来讲, 早产宝宝达到“矫正月龄”, 体重达到 2500 克, 适应外界温度, 自己吃奶, 没有并发症, 就可以在家护理。如果是体重低于 1500 克的早产宝宝, 胎龄越小, 体重越低, 身体各器官功能越不成熟, 对外界温度就越不能适应, 吃奶也困难, 还易出现并发症, 一定需要住院观察和治疗。体重在 1500~2000 克的早产宝宝, 一般可以留院观察几天, 如无异常情况即可回家喂养。如果家庭经济条件好, 早产宝宝又是在冬季出生, 也可以在医院多待些日子, 等到体重达 2500 克后再出院。现今由于母亲营养状况较好, 新生儿宝宝胎龄虽小, 但体重并不低, 事实上这并不能表明其身体器官已成熟, 还是需要留院观察, 如 1 周内没有并发症的发生方可出院。任何早产宝宝出现体温不升、吃奶困难及有并发症发生的情况, 都应该住院观察和治疗。



十 早产宝宝为何会难养

早产宝宝由于过早离开母体，离开了赖以生存的营养和温度环境，而他们自身的器官发育还不成熟，功能尚不完善，面临着并发症、致残，甚至死亡的威胁。因此，了解早产宝宝的发育特点，有效防止并发症的发生，是减少致残率及死亡率的关键。

1. 体温

早产宝宝体温调节中枢不成熟，皮下脂肪少，极易散热，而且基础代谢也很低，肌肉运动较少，不能有效地产生热量。早产宝宝的体温常处于低温状态，容易引起硬肿症。早产宝宝的汗腺发育不良，当外界温度过高或包裹过多时容易导致散热困难，常会引起发热。早产宝宝的体温容易受环境温度的影响，可以因外界温度的升高而升高，也会随着外界温度的降低而降低。只有给予早产宝宝一个适当、恒定的环境温度，才能使其有一个正常的体温。

2. 呼吸

早产宝宝的呼吸中枢尚未发育成熟，呼吸不规则，往往浅而快，常有间歇性呼吸暂停。早产宝宝的哭声较为低弱，肺的扩张受限制，常易出现青紫，尤其是在喂奶后更为明显。早产宝宝的咳嗽反射也较弱，在气管内的黏液不容易咳出，引起呼吸道梗阻及吸入性肺炎。早产宝宝的肺发育不成熟，肺泡表面活性物质生成少，易出现呼吸困难，尤其是胎龄小于35周者更容易发生。

3. 消化

早产宝宝吸吮能力差，吞咽反射不健全，贲门括约肌松弛，幽门括约肌相对紧张；胃容量也较小，胃排空时间长，故易呛咳和吐奶，引起吸入性肺炎；早产宝宝的胃肠消化能力较弱，易导致喂养不耐受、消化功能紊乱及营养不良。

4. 肝脏

早产宝宝的肝脏功能不完善，肝脏解毒能力差，且合成蛋白质的功能不足，易引起低蛋白血症，导致水肿；胆红素结合和排泄能力差，生



理性黄疸出现时间较早，黄疸较重，持续时间亦较长，消退较慢，易引起重度黄疸或核黄疸；肝脏储存的维生素 K 较少，产生凝血因子少，所以早产宝宝常易出血。维生素 D 代谢差，易出现低血钙；肝糖原储存少，易出现低血糖。

5. 免疫

早产宝宝的免疫功能低下，血浆丙种球蛋白含量低下，对各种感染的抵抗力极弱，即使轻微感染也可发展成为全身感染（败血症）。同时由于皮肤薄，有脐带残端存在，易患皮肤感染、脐炎；如伴有羊水早破，生产时有急救或使用气管插管，也容易发生感染。

6. 泌尿

早产宝宝的肾脏发育不成熟，功能低下，滤过率低，尿浓缩能力较差，故生理性体重下降显著，加之腹泻、液体补充不足，容易出现脱水。一旦补液过多，极易出现水肿。同时，早产宝宝的肾小管功能差，易出现电解质紊乱和酸碱平衡失调。肾功能不成熟，也会使早产宝宝的药物代谢排出减低，易导致药物滞留和中毒。

7. 血液

早产宝宝的血液成分与正常新生儿也有不同。血小板数量较足月新生儿宝宝略低，且出生体重愈轻，其血液中的红细胞数量、血红蛋白含量越低，故早产宝宝更易出现贫血。早产宝宝的毛细血管脆弱，易发生出血。

8. 神经

早产宝宝神经系统发育不成熟，常伴有脑发育不全，可因为缺氧、出血、感染、惊厥等因素造成不同程度的脑细胞损害，引起脑发育障碍，导致智力低下；早产宝宝出现低血糖、呼吸暂停、低血钙，易引起惊厥；早产宝宝血脑屏障不健全，容易出现胆红素脑病、中枢神经系统感染。

9. 生长发育

早产宝宝为了赶上足月新生儿宝宝，往往身体生长较快。如果没有正确的喂养和合理的营养，极易发生佝偻病、贫血、营养不良等营养性疾病，而这些疾病会严重影响早产宝宝的生长发育和智力发育。

父母应当了解早产宝宝的发育特点，采取措施尽早预防，减少各种疾病或并发症的发生，使宝宝的家庭护理更加安全和有预见性。



十一 早产宝宝住进新生儿科，父母如何与医院配合

当父母满怀欣喜地期待着宝宝的出生，不料还没有做好准备，就迎来了早产宝宝的出生，让他们的内心又惊又忧，惊讶于为什么自己的宝宝会出现这样的问题，是否能够存活下来，同时又担心宝宝未来的健康问题，有没有并发症和后遗症，宝宝身上的管道、身边的仪器都有什么用途……很多的问题浮现在脑海里，父母们在伤心、失望、自责、懊恼及无奈中受尽折磨。父母将宝宝交给医院后，总是最后才想到自己能为宝宝做些什么，如何与医院配合才能使宝宝早日康复。

其实，早产宝宝从出生的那一刻开始，除了需要良好的医疗护理外，还需要来自父母的信心、爱心和耐心，他们需要拥抱和关注。宝宝住在新生儿科中，虽然与父母暂时分离，但他们仍然需要亲情的纽带连接自己的父母和家庭。即使宝宝睡在保温箱中，如果能听到父母安抚的声音，接触到父母温暖的抚触，他们也能感受到父母温暖的关爱和鼓励，感受到父母的支持。作为父母，首先应了解早产宝宝在医院的护理目标及措施，此时可以为宝宝做的事情并不复杂（表 2-6）。

表 2-6 早产宝宝在医院新生儿重症监护室的护理目标及措施

护理目标	护理措施
稳定和调节 生理功能	①出生体重小于 1000 克的早产宝宝，出生前 7 天保持保温箱内湿度在 90% 以上，以减少水分丢失；给予预防性蓝光治疗，防止黄疸损伤；保护皮肤，避免受损
	②体重 1000 克以下或有皮肤损伤的早产宝宝，需用无菌水擦澡
	③ 24 小时连续监测体温、心率、呼吸及血氧饱和度等
	④出生第二天或宝宝病情允许时开始为其擦澡、更衣和称体重
	⑤评估呼吸道通畅和循环情况，需要时给予吸痰
	⑥每 2~3 小时及必要时为新生宝宝翻身、更换尿布
	⑦每 8 小时进行液体平衡评估，记录出入液量
	⑧为避免感染，医护人员在接触早产宝宝前后严格执行洗手制度，并设立隔离室，供隔离感染者使用
	⑨为早产宝宝戴帽子，防止蒸发散热



续表

护理目标	护理措施
发育支持护理(以早产宝宝及其家庭为中心,由专业团队包括医生、护士、营养师、职业治疗师等人共同照顾早产宝宝,希望能减少早产宝宝因为医疗环境的过度刺激而受到的伤害,并能促进早产宝宝的生长发育和自我协调能力)	<p>①设立早产宝宝发育支持护理区域</p> <p>②减少疼痛刺激:执行侵入性治疗时(如打针、抽血或吸痰等)支持宝宝,如给予安抚奶嘴或包裹早产宝宝,以减轻疼痛反应</p> <p>③在护理过程中说话轻柔,并集中护理</p> <p>④合理调整护理早产宝宝的节奏:当早产宝宝情况不稳定时可根据情况暂停正在进行的护理操作,并提供适当的护理措施,使宝宝有休息和恢复的时间</p> <p>⑤提供正确、舒适的体位:用毛巾卷帮助早产宝宝维持屈曲姿势,并保持其头和身体处于中线位,使早产宝宝的手能伸到口中,以促进自我安抚和自我调节的能力,有利于早产宝宝神经行为的发展</p> <p>⑥调节光线:重症监护病房的灯光应随日夜的变化加以调节,早上用窗帘遮挡刺眼的阳光,傍晚和晚上将灯光调暗,在保温箱内使用遮光罩,营造出一个类似子宫的幽暗环境</p> <p>⑦减少噪音刺激:医护人员讲话要轻声细语,走路要轻柔,监护仪和电话声音设定到最小,监护仪报警时必须立即处理</p>
协助建立亲子关系	<p>①探视早产宝宝情况,鼓励早产宝宝父母执行袋鼠式护理(即皮肤接触护理),让早产宝宝与父母有视觉、嗅觉和皮肤接触的机会</p> <p>②提供弹性会客时间,满足父母的要求</p> <p>③设立母乳冷藏库及哺乳室,鼓励并指导母乳喂养</p>

1. 及时缴纳住院费用

目前很多医院的住院费用都是由医院进行电脑网络化管理。如果你的宝宝住院欠费,可能会造成一些重要的辅助检查不能及时进行,或一些药物不能由药房领出,给宝宝的治疗带来影响。如果医院有每日住院清单打印出来,父母可以在新生儿科住院接待处查到宝宝的住院费用和余额。

2. 记住宝宝的相关信息

父母应记录好早产宝宝的住院床号和办理入院时登记的姓名,以便查询病情和缴纳住院费用。



3. 在母婴分离时及时送来母乳

母乳是宝宝最好的食物，有助于宝宝的康复和成长。坚持母乳喂养对宝宝、妈妈和家庭都有很多好处，可以用手挤出母乳或用吸奶器收集母乳。母乳收集、储存和运送的方法如下：

- (1) 挤奶之前母亲先洗手。
- (2) 如果使用吸奶器，父母应注意清洗和消毒。
- (3) 用母乳储存袋（为储存母乳专门制作）或干净的奶瓶采集母乳，然后冷藏，也可以在塑料容器或玻璃容器内冷冻母乳。
- (4) 将挤出的母乳储存在冰箱冷藏柜中，并在 48 小时内用完。在室温下储存的母乳要在 4~6 小时内用完，初乳要在 12 小时内用完。
- (5) 如果在外工作或需要外出时，可以考虑在冰柜里储存母乳，母乳可以冷冻。
- (6) 母乳在冰箱、冰柜的独立冷冻室内可储存 3~6 个月。
- (7) 将挤出的母乳分成每次宝宝能吃完的份额储存，这样可以避免一次喂奶后剩下的被浪费。因为宝宝口里的细菌会污染奶瓶里的母乳，所以奶瓶里剩下的母乳要弃去。
- (8) 将冷冻的母乳放在室温下解冻，不要用微波炉解冻或热水（超过 60℃）加热母乳。在将解冻的母乳给宝宝食用之前，父母轻轻摇晃容器，把分离的奶层混合在一起，母乳解冻后就不要再冷冻。
- (9) 每次在容器外标记宝宝的床号、姓名及母乳收集的时间，将母乳容器放在冰块中送到医院，而不需要将母乳解冻。如果医院备有专门储存母乳的冰箱和冷藏柜，可以免费储存和管理母乳就更好了，如果家住得离医院较远或父母没有足够的时间往返医院时，就可以每周集中送一次母乳。
- (10) 如果妈妈患病或正在服用药物，请咨询医护人员后再决定是否进行母乳喂养。

4. 积极寻找各种资源，学习新生宝宝家庭护理知识

父母与医护人员进行建设性的交流，了解你的宝宝，考虑医护人员的建议。



十二 关于早产宝宝的潜台词

早产宝宝出生后，做父母的无论带着什么样的心情，都会仔细观察自己的宝宝。你会发现，宝宝几乎一天都在睡眠中，那么你了解他的睡眠状况吗？如果你不想打扰他，但又需要为他更换尿布、喂奶，那什么时间对他最合适呢？如果我们想了解宝宝，不妨从睡眠开始。宝宝睡着了，一开始好像对外界没有什么反应，大部分时间都处在睡得很深的状态中。他的呼吸不规则，眼睛闭着，但可以看到他的眼球在眼皮下转动，有时他也会在睡梦中扭动一下身体。

有时宝宝可以进入“深睡期”，此时他的呼吸规律，眼睛闭着，身体几乎没有任何活动。这段时期他的能量消耗最少，体内分泌的大量激素可以促进宝宝的大脑发育和身体生长。因此，此期睡眠对宝宝非常重要，尽量不要去打扰他。

当宝宝进入“半睡半醒期”时，他的眼睛可能半闭半开，手脚可能有一些活动。如果此时将他抱起来或和他说话，他都可能醒来。如果你立即走开，他又可能再度入睡。

当宝宝逐渐睁开眼睛，盯着你看，没有什么动作时，就进入了“安静清醒期”。这时候最适合父母和宝宝互动，父母可以陪伴宝宝，和他轻柔讲话，和他玩耍，抚触他。但如果你的宝宝非常小或情况还不是很稳定的时候，就没有足够的能量和能力维持清醒状态，这时他需要合理分配自己的能量，以维持生命所需要的呼吸、心跳和代谢等活动，他可能表现出整天睡着，睡眠或深或浅。

进入“活动清醒期”时宝宝睁开眼睛，手脚的动作比较多，好像不是很安定。此时宝宝对外界刺激的忍受力会降低，外界的刺激（如灯光、声音）都可能让他哭闹起来。

如果你仔细观察宝宝，还会发现宝宝的一些努力和发展能力。如他会努力地维持自己稳定的心跳和呼吸，努力把自己缩成像在子宫中的姿势；他会移动手脚接触物体，让自己的手脚有所依靠；他会把自己的小手放进口中吸吮，自己安抚自己。

宝宝也会用各种各样的方式让你知道他的需求。他的呼吸变得不规



则，加快或暂停；他的皮肤颜色变成白色或紫色；他的眼神飘到一旁，或开始打哈欠、打喷嚏、打嗝或哭闹；他的手臂伸直、手指张开，或双腿向上抬起伸直等。这些都是在告诉你，他需要得到帮助，或需要改变某种不舒服的姿势。那些关注宝宝的父母，能够更快地理解宝宝这些无声的语言。

十三 影响早产宝宝健康的因素

任何影响宝宝生理、智力和情感发育的原因，都会影响到宝宝的生存健康。常见的最严重的问题是早产儿脑损伤，不仅会带给宝宝生理上的损害，还会带来更长期的心理问题和社会问题，因此应该受到全社会的广泛关注。

1. 胎龄和出生体重

影响早产儿、低出生体重儿远期预后的两个最重要的因素，是胎龄和出生体重。出生体重为 700~1500 克者，脑瘫的发生率为 5%~10%，主要表现为痉挛性双侧瘫痪、偏瘫或四肢瘫痪。上肢表现为肘关节屈曲内收，肘腕关节屈曲，握拳拇指内收，紧握于掌心中。双上肢运动笨拙、僵硬且不协调。双下肢僵直内收，呈交叉状，髋关节内旋，踝关节跖屈。扶站时两足下垂、内翻，足尖着地，足底不能踩平。走路时呈剪刀步态，步幅小，用足尖行走，不能奔跑。偏瘫者为环形步态，因其患侧伸直而难以屈曲。行走时需将骨盆抬高，下肢向外做半圆形旋转动作。少数为共济失调性肌张力性脑瘫。由于运动感觉及平衡感觉的障碍造成不协调性运动，表现为肌肉收缩能力低下，收缩速度较慢，定向和定距能力低下，而且肌肉收缩也不准确，从而不能完成正确的动作。行走步基宽，脚的着力点往往放在脚跟，腰椎也常过度前弯，躯干与四肢不协调，左右摇摆不定或向一侧倾斜，不能沿直线前进，蹒跚而行，似醉酒步态。此步态在睁眼和闭眼时差异不大，手的定向力较差，指鼻试验和踝膝胫试验都难以完成。说话声音震颤，伴有面部表情淡漠、肌肉较僵硬。25%~50% 的患儿会出现微小的运动障碍和认知障碍，25%~30% 的患儿



在青春期会出现精神心理疾患。

2. 疾病

对早产儿、极低出生体重儿（出生体重小于 1500 克）的健康有着显著影响的疾病，如肺透明膜病、重度窒息、呼吸暂停、化脓性脑膜炎、胆红素脑病、惊厥、低血糖及肺炎等，对早产宝宝的智能发育有显著影响。此外，早产宝宝患慢性心肺疾患、暂时性低甲状腺素血症、产前或出生后反复使用大剂量糖皮质激素等，均可影响早产宝宝未成熟大脑的结构和功能发育。

3. 营养

对于发育中的大脑，营养是至关重要的。人脑的脑干主要是脂肪，约 20% 的大脑皮质（由灰质构成）和 25% 的白质由磷脂中花生四烯酸和二十二碳六烯酸组成，对脑的生长、功能及其完整性十分重要。这些营养物质多存在于母乳中，父母应尽可能给早产宝宝进行母乳喂养，这对提高早产宝宝的智商会有帮助。只有全面、均衡的营养，才能使宝宝不会在人生的起跑线上落后。

4. 环境影响

早产宝宝对噪音、疼痛、明亮的光线、剧烈翻动等刺激非常敏感。在新生儿重症监护室中的早产宝宝、低出生体重儿经常处在环境的刺激之下，包括多种监护仪器、建立血管内通道及机械通气等，并妨碍护理人员 and（或）家长与患儿的有益接触，病室中的噪音、持续明亮的光线等均对发育中的婴儿大脑有不利的影响。在出院后接触的社会和环境因素，如贫困、母亲年龄过大或过小、单亲家庭、母亲精神抑郁、父母文化程度低、早教经验缺乏、师资学历低等，对其智力发育均会有显著影响。当早产宝宝在这种环境中生活时，这些刺激会对发育中的大脑产生一些不利的影响。

尽管如此，2 岁之内的宝宝神经系统可塑性都是很好的，合适的良性刺激、合理的早期干预都可以促进早产宝宝的智力发育，后面的章节中将具体介绍如何在家庭中进行早期干预。



十四 制订早产宝宝家庭延续护理计划的要点

如果早产宝宝被允许出院，表明他的健康状况已基本稳定，你就可以进行有计划的家庭护理，在体能、智能及情感上关心和帮助宝宝，你的家庭护理计划应该围绕以下要点制订：①努力帮助早产宝宝度过温度关、喂养关、呼吸关、感染关及黄疸关等。②对于早产宝宝要防病重于治病。③对早产宝宝进行早期干预，应该越早越好。④定期随访，去医院检查，将干预教育延伸到学龄期和青春期。⑤放松心情，愉快照顾宝宝，自信和专业的护理计划对早产宝宝的成长有益。

十五 尝试进行袋鼠式护理

袋鼠式护理（kangaroo mother care, KMC），又称皮肤接触护理，是20世纪80年代初发展起来的主要针对早期新生宝宝的一种护理方式。具体定义为：住院或较早出院的低出生体重儿，在出生早期即开始同母亲进行一段时间的皮肤接触，并将此种方式坚持到矫正胎龄为40周时。

国外的研究证实，此种护理方式超越了作为保温箱护理的替补措施，对宝宝体温控制和改善母婴关系均有益处，更因其简便易行、效果可靠等特点，在发展中国家的小医院里也能较好地实施，进而大大降低了早产宝宝的死亡率，改善了早产宝宝的呼吸、循环、体温、能量代谢、睡眠及行为等状态。

因此，袋鼠式护理是一种父母与早产宝宝共同参与的互动护理活动，是一种父母提供温暖和关爱的方式。一般只要宝宝的生理状况稳定就可以进行，父母都可以尝试。你可以咨询护理人员何时开始最适当，选择一个舒适的座位，穿前开上衣，解开扣子，让宝宝只穿着尿裤趴在你的胸前，皮肤贴着你的皮肤。这样的过程可提供宝宝需要的温暖，稳定他的呼吸和心跳，让他可以有更多的深睡、安静及清醒，甚至可以促进其体重增加。慢慢地，你会看到宝宝呈现出准备好、邀请你的表现。他



安静而清醒，呼吸规律，手脚放松，蜷曲着靠近身体。父母亲切的面孔、熟悉的声音、柔软而温暖的胸怀，是宝宝最需要的感官刺激。你会逐渐发现宝宝的成长，不仅仅是身高和体重，还有他的神经发育。而你作为父母的能力也一样在成长，逐渐熟悉宝宝的生理特点，了解宝宝的独特语言。

（孙彩霞 张婧晶）

第三章

早产宝宝 回家的准备





当早产宝宝准备从医院回家时，不管宝宝是从妇产科或母婴同室，还是新生儿病室出院，作为父母必须在宝宝回家之前做好充分准备，避免宝宝回家后发生一些措手不及的情景。

一 早产宝宝出院的标准

早产宝宝存在胎龄不足、体重低、各器官结构与功能发育均不成熟等现象，不能适应自然的生活环境，且出生后受到早期并发症的影响，需要专科医生为他们制订特殊的治疗和营养方案，也需要专科护理人员提供照顾，维持近似在母体子宫内的生长环境，以促进早产宝宝生长发育。因此，早产宝宝出院时应达到以下标准：

- (1) 出生后达到相当于宫内胎龄 34 周以上，或体重达 2000 克以上。
- (2) 能自行吸吮乳汁，并与吞咽、呼吸相协调。
- (3) 不需吸氧，生命体征稳定，无呼吸暂停发生。
- (4) 在 22~24℃ 的室温下体温能维持正常。
- (5) 各系统无威胁生命的病理情况。
- (6) 体重以每日 20~30 克速度稳定增长。
- (7) 不存在需要特别处置的内科、外科问题。

(8) 必要的基本检查已完成，或已预约出院后门诊检查，如新生儿遗传代谢性疾病筛检、听力检查、眼底检查等。宝宝出院前，父母要检查其是否完成了以下检查项目：①脑部 B 超检查，在生后 72 小时完成。②眼底检查，目前我国针对孕周数小于 34 周、出生体重小于 2000 克、有危险因素的早产宝宝，在出生后 4~6 周或矫正胎龄 32~34 周时给予检查。③听力筛检，出院前完成或预约出院后门诊检查。④疫苗接种，如乙肝疫苗（适于体重超过 2000 克，或 1 个月大的早产宝宝）和卡介苗（适于体重超过 2500 克的早产宝宝）。⑤药物，如维生素或铁剂的正确使用。⑥特殊饮食。⑦其他。

(9) 父母及其主要照顾者应做好照顾宝宝的准备及训练。在宝宝出院前，父母及其主要照顾者应审视自己是否已经掌握了相应的知识和技巧。



二 早产宝宝出院前的准备

在早产宝宝接近出院标准时，主管医生、护士及父母需要为宝宝出院做好相应的准备工作。

1. 及时总结和评估

(1) 全面回顾，进行总结：针对早产宝宝出生前后的情况全面回顾，包括母亲所患的疾病、孕期并发症及对胎儿的近期和远期影响、出生情况、各系统并发症、住院期间的诊疗过程、肠内外营养、体格发育状况。极不成熟早产宝宝的住院时间往往较长，出院前在阶段小结的基础上需针对其整体情况给予全面的整理和总结，书写一份完整、详细的出院小结。

(2) 全面评估，明确现状：首先，评估早产宝宝生活能力，如呼吸、体温等生命体征是否平稳，是否需要氧气、有无呼吸暂停，脱离保温箱后在室温下体温正常与否，能否自行吃奶、吸吮与吞咽动作是否协调，消化功能是否良好，每日摄入的热量是否满足、体重增长是否满意等。其次，评估早产宝宝原有疾病，如实验室指标是否正常、各种并发症是否痊愈、是否停用治疗药物、各系统的功能状况如何等。最后，评估早产宝宝生长发育和神经系统功能程度。具体内容涉及两方面：①依据矫正胎龄评价早产宝宝各项体格发育指标，记录头围、身长和体重在对应胎龄的百分位数，将其与出生时的百分位数进行比较。②观察和评价神经运动发育程度，如活动与反应、睡眠与觉醒、肌张力状态、眼底检查是否异常、听力筛查是否通过等，在具备条件的医院应做头颅超声、脑干听觉诱发电位或脑干视觉诱发电位等检查，如发现异常需密切随访。

2. 制订出院计划

早产宝宝具有发育不成熟的特点，是诱发残障的高危人群。因此，早产宝宝的出生只是他们迈开了人生的第一步，帮助早产宝宝健康成长是医护人员和家长的共同责任。出院计划应包括以下内容：

(1) 做好早产宝宝父母和家庭成员的教育：由于宝宝未足月出生，面对不同专科医生的预约、复杂的护理及对宝宝未来的不确定性，其父母



一直承担着心理和经济等方面的压力。这种压力不仅出现在孩子住院期间，而且持续到出院以后。早产宝宝的家长要比普通足月儿家长更多承担了孩子病重时的紧张与焦虑。当医生告知孩子可以出院回家时，他们既兴奋又担心，唯恐因他们的失误让宝宝再次遭受疾病的痛苦。因而，对家长实施教育和指导，提供心理上的支持是尤为重要的，也是保障早产宝宝健康成长的关键。出院前早产宝宝的父母每天要进入新生儿重症监护室 1~2 次，参与宝宝的喂养和护理，并向其讲授早产宝宝特殊的育儿知识，增强护理信心，促进亲子情感交流，消除其紧张、无助的心理，缓解精神压力，促使早产宝宝顺利完成自新生儿重症监护室到家庭的稳定过渡。

（2）新生儿重症监护室与门诊随访医生紧密配合：目前国内大多数三级医院均有完善的早产儿随访系统。医院定期召开即将出院的早产宝宝家长会，参与者包括早产宝宝的父母、护理人员、新生儿重症监护室的医生和护士、早产儿随访门诊的医生和护士、家庭医生、社会工作者等。讲解内容涵盖早产儿的常见并发症、出院后的注意事项等共性问题，如环境温度和湿度、喂养奶量和方法、生命体征的观察和监测、各种维生素和矿物质的补充、意外情况的判断和处理等。同时，针对每个宝宝的不同特点，与父母、家庭医生及随访人员进行沟通，并告知家长出院后定期门诊随访和早期干预的重要性。随访人员应介绍早产宝宝在发育过程中可能发生的问题及如何进行识别和早期干预。社会工作者应全面了解早产宝宝父母的具体困难和实际要求，为他们提供心理上的支持，并尽力协调有关部门帮助解决。

（3）制订个体化的家庭护理方案：以每个早产宝宝出院前的评估结果为依据，制订相应的出院后营养方案和家庭护理计划。不同早产宝宝的出生胎龄、体重、生后并发症、对喂养和治疗方法的反应各有不同，出院后的养育方法也应有所不同。同时，在出院前根据每个宝宝不同的发育成熟度、病情的特点给予个体化的指导，为其家庭提供一个科学的、切实可行的养育方案，包括日常护理的注意事项、是否需继续强化营养支持、营养支持的方式和时间、治疗药物的服用方法、预防接种程序、早期干预和训练的方法、定期随访的具体内容和时间等，并与家庭住址附近的医疗急救机构建立联系。



三 主动寻找足够的帮手

父母在家里照顾宝宝的前一两个月内，若能找到合适的帮手，一定要尽量试试。此时，倘若丈夫能够全职陪护，必将带给妻子莫大的安慰。独自无助地照顾早产宝宝，多数父母会感到不安，但并不意味着没有能力做好一切，可以找专业机构的人员教自己怎么做。如果不能，也可以找一个或几个亲友帮助，有育儿经验的亲友能帮助你学到许多东西。

倘若经济状况允许，早产宝宝的父母可以考虑雇佣保姆或产后家庭服务员来帮助，还可以采取每周请人帮助打扫卫生、洗衣做饭、整理家务等可行的方法，以便腾出时间让自己休息一下来恢复精力。

四 早产宝宝家庭中的安全措施

确保早产宝宝的安全是每个父母必须做到的最重要的事情。无论父母给予宝宝更多的关爱、快乐、教育或丰富的人生，都要以安全为基石。在宝宝的成长中，充分信任父母所维持的安全状态是宝宝心理健康发展的重要条件。

作为父母，需要时时刻刻观察宝宝生活的空间有无有害气体，动植物和水源是否安全，及时解除对宝宝可能造成伤害的隐患。对于来访的亲朋好友，家庭成员应有统一的行为认识：①宝宝是早产宝宝，需要安静，依赖父母创造的良好环境继续实现本应在子宫内完成但尚未完成的生长过程。②宝宝的免疫能力较差，有可能会因为探视者的口、鼻及手沾染的细菌、病毒而感染患病。因此，在早产宝宝回家的最初几个月内应尽可能避免亲属的探视和触摸，保持亲属与宝宝之间的安全距离。与此同时，每一个接触宝宝的人都应先把手洗干净，这一点尤为重要。



五 如何布置早产宝宝的婴儿房

1. 房间的安全性

房间里的家具和墙漆要采用环保材料，以免有毒、有害气体伤害到宝宝。婴儿房最好朝南，阳光充足。室内要经常开窗通风，保持空气新鲜与流通。

2. 对室内光线的要求

室内灯光不宜过强，光线柔和，不能刺眼，这样才不会伤害到宝宝的眼睛。有些家长认为新生宝宝感光较弱，害怕刺激眼睛，常常喜欢挂上厚重的窗帘，其实这是不对的，应让宝宝在自然的室内光线里学会适应环境，但应注意避免阳光直射眼部。

3. 婴儿房的温度调节

新生宝宝由于体温调节中枢发育不完善，产热和散热机制与成年人有许多不同，体温极易随着外界温度的变化而变化。室温一般应维持在 22~24℃，相对湿度以 55%~65% 为宜。为了便于调控室内温度，父母可在婴儿房内安装变频式空调，冬天较冷时还可以供热，夏季则保持室内温度适中。适中的温度可以维持宝宝体温恒定，早产宝宝可以相对稍高一些，适宜的湿度可以减少宝宝在较低环境温度下的热量丢失。

4. 婴儿床的设计要求

宝宝的床可以是木床，也可以是铁床，周围要有护栏，高度以不影响抱放宝宝为宜。床板应可调节高度，床身最好也可加长，这样随着宝宝的成长可延长使用的时间。床脚设有带刹车的方向轮，便于床体移动。侧方护栏可升降，便于妈妈直接喂奶和照顾宝宝。婴儿床不宜放在窗边，既可避免直接吹风使宝宝受凉，又可避免光线从正面照射宝宝的眼睛。床上用品一定要选择柔软、舒适、厚实的棉制品。床围必不可少，可避免宝宝头部、手脚碰到栅栏，或被卡在栅栏处而引起损伤。



六 如何准备婴儿房中早产宝宝的玩具

玩具是必不可少的，不仅可以装饰宝宝的房间，还有助于宝宝快乐成长。玩具的选择要根据不同的幼儿心理及生理、发育年龄等特点来确定。1岁前的宝宝感觉器官和活动能力都比较弱，这个阶段所购的玩具应以有助于加强视觉和听觉为主，如色彩鲜艳能发声的小铃铛、适合婴儿听的音乐磁带等，家长应注意检查玩具有无锐利的边角或锋利处，以防戳伤或划伤宝宝。事实上，新生宝宝的视觉并不敏锐，在觉醒状态时能注视物体和移动眼睛，头可追随物体移动的方向，其视觉在15~20厘米范围最清晰，喜欢看类似人脸的图形，太远的东西看不清楚。宝宝觉醒的时候，愿意用自己不太敏锐的眼睛搜寻自己的目标，一旦抓住目标就会紧紧盯住不放，久而久之，就形成了“斗鸡眼”。因此，父母在选购玩具时最好购买会转动的、可吊在婴儿床头的玩具，这样孩子的视线就不会总停留在一点。

七 如何准备早产宝宝的衣物

新生宝宝的衣服最好选择柔软、吸湿性强和易清洗的棉织品，如纯棉的小和尚领作为内衣，易吸汗。衣服上可以用相同布料的带子，不要用扣子和别针，以防损伤皮肤。父母最好不要选择化纤织品，避免刺激皮肤。衣服应宽松，保证宝宝舒适且穿脱方便。袖子不宜过紧、过窄，给宝宝手臂留有屈曲的空间。对于长期存放且未使用的衣物，父母应在宝宝出生前从箱中取出清洗、晾晒。

八 家庭中早产宝宝其他物品的准备

在宝宝回家前，父母必须提前备好所需要的物品。因为一旦早产宝宝回家后父母的注意力将转移到宝宝身上，会有大量琐碎的照护工作，此时，哪怕是去买尿布和奶瓶都会让他们产生一些压力。因此，建议父母



提早列出所需的用品清单,查阅一些相关产品的最新信息,在确保安全性、实用性和耐用性的前提下最终确定产品的品牌。

1. 排泄相关用物

尿布和(或)纸尿裤,柔软的小毛巾或湿巾(清洗宝宝屁股所用),即使你选择使用纸尿裤,也要准备几块布尿布,其用途很广。

2. 喂养所需用物

哺乳内衣、吸奶器、奶瓶两三个及奶嘴两只。如果人工喂养,还需要准备充足的早产儿配方奶粉和消毒奶具的器皿。

3. 其他

室温计、安抚奶嘴、宝宝帽子、围嘴或小餐巾、浴盆、毛巾、体温计、吸鼻器、布制吊兜或胸包等,必要时还要准备一个有安全认证标志的儿童汽车安全座椅。

购买上述用物时,需要注意以下问题:①为了保障安全,婴儿床防护栏的板条间距不应超过6厘米,床两头镂空图案的空隙也不能超过6厘米。②早产宝宝在矫正胎龄足月后2个月内,无需用枕头。③填充玩具或布质的缓冲物,切勿放在宝宝床上或摇篮内,是因为一方面宝宝不会特别关注它们,另一方面也存在导致窒息的隐患。④宝宝的洗涤用品应是新生儿专用,不含化学香精的。⑤6个月以内的宝宝一般可以不用润肤霜,避免每天使用宝宝油。⑥使用爽身粉时可以选择用玉米淀粉制成的,而不应使用含滑石粉成分的爽身粉,因为一旦吸入可能引起肺部损伤而造成严重问题。⑦购买衣物时要考虑早产宝宝生长比较快,应选购宽松的衣服,并把标签剪掉,避免伤及宝宝的皮肤。冬天的衣物应选择面料柔软、质地较厚,具有良好的伸缩性、保暖性、透气性及手感较好的针织棉毛布或毛巾布;夏天的衣物则应选择有良好的吸汗性、透气性及手感舒适的针织罗纹布或棉纱布内衣。衣服的样式和功能应适合宝宝的体型及成长阶段,方便穿脱或更换尿布,并便于活动。父母应检查并剪去衣物线头,避免线头缠绕到宝宝的手指和脚趾上,造成疼痛或损伤。⑧日常在室内宝宝不必要穿袜子。⑨尽量不要使用学步车,以免宝宝产生依赖而不愿学习自己走路,而且还有可能使宝宝受伤。如果需要使用,最安全的办法就是将轮子拆下来,不要滚动。



九 早产宝宝父母及其主要照顾者的准备

早产宝宝需要父母和主要照顾者帮助其顺利地由住院护理过渡到家庭护理，并尽快胜任照顾者这一角色，以促进出院后早产宝宝的生理、心理和社会适应能力的健康成长。

(1) 掌握评估宝宝生理需求的技巧，可通过阅读育儿书籍、听讲座、上网查询、咨询医护人员等途径获得相关的知识。

(2) 掌握早产宝宝的家庭基本照顾，如喂奶、洗澡、皮肤及脐带护理、测体温、穿衣等。

(3) 观察和判断宝宝的异常症状，重点是呼吸暂停的症状。

(4) 宝宝的出院带药，明确服用剂量、给药方式及药物保存方式等情况。

(5) 掌握特殊早产宝宝的照顾技巧，如宝宝需要鼻饲喂养、给氧，以及造瘘口的护理等。

(6) 与宝宝互动的技巧。

(7) 预防感染的要领。

(8) 做好紧急事件处理的准备，如呛奶、呼吸暂停等。

(9) 适合的环境，包括室温、床铺、衣物、宝宝安全座椅及特殊辅助器所需要的水电供应等。

(10) 正确使用医疗设备（如果宝宝需要），如监视器、居家型呼吸器等。

出院前要及早考虑照顾者对以上知识的了解和掌握程度，若有疑问应及时向医护人员提出，医院也会对早产宝宝父母进行针对性的教育和指导。早产宝宝回家前，照顾者要再次审视自己是否具备护理早产宝宝的心理准备，掌握好护理的知识和技术，可以采取自问自答：“我是否已经准备接受这个早产的宝宝？我对照顾这个宝宝的期望是什么？我是否已做好迎接这个宝宝回家的相应准备？我了解早产宝宝吗？我具有照顾早产宝宝的能力吗？”



十 如何正确抱早产宝宝

早产宝宝常常被抱不仅可促进父母与宝宝间的感情交流，还可促使宝宝的体型更健美。传统观点中，很多人觉得这样会使宝宝养成不抱就哭的坏习惯，实际上新生宝宝哭闹大多是因饥饿、不舒服等因素造成的，也是一种正常的反应。

新生宝宝的抱法主要有手托和腕抱两种：①手托，是采用左手托住宝宝的背、项及头，用右手托住臀部和腰部。②腕抱，是将宝宝的头放至左臂弯里，肘部护住宝宝的头，左腕和左手护着宝宝的背部和腰部，右前臂护着宝宝的腿部，右手护着宝宝的臀部和腰部。

在宝宝逐渐成长和强壮起来后（一般为矫正胎龄2个月），父母也可以尝试下面几种抱法。

1. 怀抱法

此方法是宝宝的头部直接托起，放入一侧肘窝处，并用手掌托住宝宝外侧的臀部，另一手掌托起腿部，将宝宝抱起即可，是最常见的抱法。

2. 坐抱法

此方法是指一只手掌托住宝宝的头部，另一只手掌托起宝宝的小腿部，将宝宝臀部放在父母的大腿上，让宝宝与父母面对面，身体上部与父母的腿部呈一定角度，但不要过于直立。

3. 夹抱法

此方法是一种洗头时常用的抱法，用一只手掌托起宝宝的头部，这只手的肘部可夹住宝宝的臀部，另一只手掌托起宝宝的双腿，将宝宝夹在腋下，进行洗头或做其他护理。

4. 直抱法

此方法是一种宝宝吃奶后排除胃内气体常用的抱法。双臂搂抱宝宝，一只手托起宝宝的头颈部，另一只手托住宝宝的臀部，使宝宝直立，趴在父母的肩上，然后由托头的手轻拍宝宝的背部。

父母抱着宝宝活动时孩子的视野更大，受到周围环境的刺激也更多，这对大脑发育很有益处。每天让宝宝躺在床上，虽说父母省事了，但与宝宝的交流少，也会失去早教的最佳时机。



十一 早产宝宝洗澡的方法

早产宝宝会因处于温度较高的环境，容易产生大量汗液，但其汗腺发育不成熟，不易从没有发育完全的汗腺管排汗，故而汗腺管极易被堵塞，产生汗疱疹，进一步可致皮肤感染而形成脓疱疹。早产宝宝洗澡不仅仅是皮肤的卫生问题，还是保持散热和预防皮肤感染的一项主要措施。

现实生活中许多照顾者（尤其年长者）会因宝宝小、体重轻，担心洗澡受凉，以致对是否要经常给宝宝洗澡权衡再三、举棋不定。给早产宝宝洗澡，看起来是一件简单的事情，但也要考虑一些护理的相关知识。因此，早产宝宝父母也需要进行学习，只有掌握要领才能顺利完成。

1. 早产宝宝洗澡的要求

宝宝出生后状况稳定 24 小时就可以洗澡了，但低体重儿第一次洗澡的时间应考虑宝宝的个体情况适当延后。宝宝出生时胎脂覆盖全身，减少了各种微生物对皮肤的侵袭，同时还具有保护皮肤的作用。但是，过多的胎脂能分解成脂肪酸刺激皮肤，引起糜烂。所以在给宝宝第一次洗澡时不必将胎脂全部清洗干净，仅需用消毒植物油将过多的胎脂擦去即可，一般 3~5 天后余下的胎脂就可以被自然吸收。

2. 低体重早产宝宝洗澡的要求

体重不足 1000 克的早产宝宝不宜用自来水直接洗澡，只需用无菌水轻轻擦拭身体上不干净的地方。体重轻、生理功能差的早产宝宝，或室温低无条件每天洗澡者，应每日洗脸。

3. 较大早产宝宝洗澡的要求

父母用自来水给较大的早产宝宝洗澡，最好在喂奶前后 1 小时进行，因刚喂完奶洗澡易导致宝宝吐奶。洗澡前，关闭门窗，保持室内温度在 28℃ 左右，避免风直吹宝宝。同时，准备好一条大毛巾，提前预热宝宝的衣服和尿布，准备好 38℃ 的温水、宝宝沐浴露和洗澡小毛巾，这样就可以给宝宝洗澡了。洗澡时，父母不可使用碱性强的肥皂清洁宝宝肌肤，如此会使宝宝皮肤油脂过多失去，而无天然屏障保护皮肤。洗澡后，不宜给宝宝涂抹润肤油类的产品。一般而言，宝宝皮肤分泌的油脂已经足够了，6 个月内都不需使用其他护肤品，滥用护肤品反而易引起宝宝皮



肤感染。

4. 洗澡的顺序

洗澡具体顺序如下：①从头开始洗，为了防止着凉，洗头时不可将宝宝的衣服脱光。洗澡者左手环抱早产宝宝，手掌张开托住宝宝的后枕部，右手使用已消毒的小毛巾蘸水清洗其头部，以头顶为中心进行环形擦洗并用流水冲洗干净，之后擦干头发用毛巾包裹，再清洗面部。洗眼睛时，先用小毛巾包住食指，从内眦向外眦擦拭，然后逐一擦洗前额、鼻翼、嘴角和耳廓，最后使宝宝头稍后仰，以清洗颈部。②清洗躯干时，沐浴的水不可没过宝宝的颈部。上衣和尿布脱下后，将宝宝放入浴盆中，用小毛巾擦洗身体，由其头颈部擦洗至腰骶部，并用手掌轻轻抚触，然后擦洗腋窝、上肢、腹部、双下肢及会阴部，应注意洗净皮肤的皱褶处。这些地方平时不易被洗到，而且是最易感染的地方。③洗完澡，立刻用大毛巾包裹宝宝身体，并擦干皮肤上的水分。

5. 给宝宝按摩

根据宝宝的情况，父母轻轻按摩宝宝身体，按摩的顺序是头面部→上肢→躯干部→双下肢，最后再给宝宝穿上衣服，戴上尿布。

6. 洗澡的注意事项

具体内容包括：①在给宝宝洗澡的整个过程中，父母动作要轻柔、敏捷，避免损伤宝宝的皮肤，更不要让宝宝受凉。洗澡后给宝宝戴一顶帽子，30 分钟后可给宝宝测量体温。②宝宝洗澡盆应专用，条件允许的家庭可在每次洗完澡后把宝宝的洗澡盆清洗、消毒。③洗完澡后，千万不可挤压宝宝的乳房、皮肤或挑“马牙”等，以免人为伤到宝宝，并引起皮肤感染。

十二 早产宝宝的脐部护理

脐带残端是宝宝脐带被剪断结扎后在身体上暂时形成的一个创面，也可看作是一个伤口，护理不当则易受感染。早产宝宝因抵抗力较低，更易受病原菌侵袭，甚至可能因小小的脐炎导致致命的败血症。因此，预防脐部感染和做好脐部护理是关键。



宝宝出生时医生使用消毒纱布包裹脐带残端。生后1天，可打开脐带的包布，使脐带伤口暴露，有益于脐带残端的干燥。

一般而言，脐带残端于出生后7天左右自然脱落而形成脐窝，脱落后局部仍需保持干燥、清洁。使用尿布时，尿布顶部向下反折，防止尿液浸湿、污染脐窝。宝宝出生2小时内应观察脐部是否出血，每日应观察脐部情况。此后，每日洗澡时注意脐部有无红肿、脓性或血性分泌物。如果脐窝有潮湿或少量渗出液，可用3%过氧化氢（双氧水）或75%乙醇擦拭；如果脐部红肿并有脓性分泌物、肉芽组织及臭味，宝宝可能患上了脐炎，应及早到医院治疗，不可在家中盲目护理，以防病情继续恶化。

父母给宝宝洗澡时不可淋湿脐部，应保持脐部干爽。同时，宝宝内衣要勤换洗、勤消毒，以防脐部感染。

十三 早产宝宝出现呼吸道梗阻时的处理方法

当宝宝发生呼吸道梗阻时，应即刻采取以下步骤：①让宝宝脸朝下，躺在你的前臂上；②在宝宝的两肩胛骨间，用手掌根部拍打，不超过5下；③宝宝脸向上，用手掌支撑他的头部；④在两乳头连线中央下一横指处按压5下；⑤将下巴和舌头向上抬，如能看到异物，用手指将其掏出；⑥将头部后倾，试做两次人工呼吸。重复上述步骤①至⑥，直至异物被咳出，宝宝的呼吸或意识好转为止。

十四 家庭中早产宝宝的心肺复苏术

当宝宝看起来与往常不一样，如皮肤苍白或发紫时，宝宝看起来无力、极安静且没有动作时，使用监视器出现报警音时，宝宝由高处跌落时，均应仔细观察，密切关注宝宝的反应。父母可轻拍宝宝脚底或摩擦背部，大声呼叫宝宝名字。若没有醒来，也没有发出声音或做任何动作，即表明宝宝没有反应，要立即开始心肺复苏（cardio-pulmonary resuscitation, CPR）。



1. 求援

大声呼救，如果有其他人在场，请他帮助拨打 120。如果无其他人在场，先做心肺复苏，1 分钟后再拨打 120。

2. 维持呼吸道通畅

让宝宝躺在平地或硬板上，如后背可放一本大书。一只手张开虎口压住额部，另一只手抬起下巴以打开气道，再次评估，同时应在其肩部下方放一块小毛巾卷，垫高 2~2.5cm，使颈部轻微后仰。

3. 评估呼吸和循环

观察：胸部或腹部是否有起伏？听：是否有呼吸的声音？感觉：宝宝口或鼻是否有气流？触摸：颈动脉是否有搏动？

4. 给予人工呼吸

如果宝宝没有呼吸时，开始给予人工呼吸，使宝宝维持头后仰、下巴上抬的姿势，可张大口，深吸一口气，包住宝宝的口鼻，经口吹气，吹两次，1 秒钟一口气，中间换气。吹气时，密切观察宝宝胸部是否有起伏。若无起伏，应先确定打开宝宝气道的姿势是否正确，再吹两次。若仍无起伏，应考虑是否有气道梗阻。

5. 胸外按压

将食指、中指及无名指放于胸骨上两乳头连线下，将食指抬离胸部，用中指和无名指垂直下压，按压深度为胸廓前后径的 1/3。连续按压三次，之后给予一次人工呼吸，共约 2 秒钟。连续做 30 个三次按压和一次人工呼吸循环（约 1 分钟）后，检查宝宝的呼吸和心跳。

十五 如何给早产宝宝喂药

谈及给宝宝喂药，很多父母都比较烦恼。当遇到这种情况时，可以参考下面的建议。

1. 慎用退热药

宝宝发热不一定是生病引起的，父母不应随意使用退热药。此外，早产宝宝体温调节中枢不成熟，皮肤温度易受环境温度的影响。当宝宝发热时，可以通过减少衣被、降低室内温度或洗温水澡等方式为宝宝退热。



2. 慎用抗生素类药物

早产宝宝的肝、肾功能差，对药物的代谢和排泄能力都不好，易出现药物中毒和肝、肾功能损伤。同时，许多抗生素可以杀灭宝宝肠道中的正常菌群，影响宝宝的消化和吸收功能，引起机体功能失调，导致腹泻或肠道感染，甚至引起肠壁坏死。此外，过多使用抗生素易使宝宝抗菌耐药性增强，机体抵抗力下降。

3. 慎用清热解毒药

夏季天气炎热，当宝宝表现出鼻塞、咽喉有痰、口角和眼角溃烂、大便干结等症状时，部分父母有可能会考虑宝宝“上火”或“内热”，使用一些清热解毒类药物。其实，引起宝宝出现这些症状可能有很多不同的原因，如环境、喂养或感染等，父母不应随意使用药物，避免影响宝宝的食欲和消化功能。

4. 遵医嘱选择药物

有些药物不能合用，放在一起使用不仅会降低疗效，还可能增加毒副作用；有些药物与牛奶或果汁混合服用会发生反应，影响药物效果；还有些药物需在特殊时间服用，如喂奶前后或每天清晨等。由此可见，在药物使用前父母应详细阅读药物说明书或咨询医生。

5. 准确喂药

为了保证喂药的准确，父母需注意如下方面：①新生宝宝对进入口腔中的固体会自动推出，医学上称为“推出反射”。因此，采用小勺喂药时父母可将小勺直接放到宝宝的舌面，如此可防止宝宝用舌头将小勺顶出，也可以将药物溶解后放入奶嘴中让宝宝吸吮。②使用清洁剪刀将胶囊剪开，父母直接从嘴角或舌下滴入宝宝的口中。③喂药过程中宝宝哭闹不配合，不要强行灌药，更不要捏鼻或挤压面颊强行灌药，避免呛咳或药物误吸入气管。

十六 如何更换早产宝宝尿布

1. 早产宝宝的尿布要求

尿布应选用无菌、柔软、透气性强的面料，避免对皮肤造成损伤，如擦破、感染、过敏等，清洗时应洗净残留在尿布上的染料、洗涤剂及



肥皂，以防直接接触皮肤而引发皮炎。市面上适用于早产宝宝的一次性纸尿裤品种较少，尤其是适用于低体重早产儿的就更少。纸尿裤易出现侧漏，也会使局部皮肤处于封闭状态，时间长了还易导致尿布疹的发生，所以每天至少间隔 2~3 小时要给宝宝更换一次纸尿裤，在环境较热时应尽量少用一次性尿裤。

2. 早产宝宝的尿布更换

一个宝宝一昼夜需更换 8~12 块尿布，父母应经常予以关注，及时为宝宝更换尿布。尤其在给宝宝喂奶前后更应检查尿布是否尿湿，妈妈可以将手指从宝宝大腿根部伸入摸摸就清楚了。准备给宝宝换尿布前，首先要将一块大的尿布垫在宝宝身下，避免在换尿布期间宝宝突然撒尿或拉尿，弄脏床单。接着，一手将宝宝屁股轻轻托起，一手撤出尿湿的尿布。如果是男孩把尿布多叠几层放在会阴前面，如果是女孩可以在屁股下面多叠几层尿布，以加强特殊部位的吸湿性。同时，将尿布前片折到宝宝肚子上，尿布的长度不可超过脐部，折上尿布兜，粘好粘扣。“穿戴完毕”后需观察调整腰部的粘扣是否合身，松紧度以妈妈的两个手指能放入为宜，还需观察大腿根部尿布是否露出、松紧是否合适。需要提醒的是，在给宝宝扎尿布时不可过紧或过松。过紧不仅有碍宝宝活动，也影响呼吸；而过松则粪便会外溢，污染周围环境。此外，不宜将塑料布包裹在尿布外面，以免引起红臀和尿布疹，故应及时更换尿布。清洁男、女宝宝臀部的方法也是不一样的。男孩阴茎的后面、阴囊的皱褶和大腿根部，要认真擦拭；女孩要从前向后擦，即从会阴向肛门处擦拭，以防粪便细菌侵入尿道而引起感染，注意清洁大腿根部。擦外阴时轻轻把大阴唇分开，手指包上湿毛巾轻轻擦净污物。

3. 早产宝宝尿布的清洗

尿布换下后一定要及早清洗。正确的清洗方法是先将尿布上的粪便用清水冲刷掉，再用中性肥皂清洗，放置 20~30 分钟后用开水烫泡，待水冷却后稍加搓洗，大便的黄色痕迹就易洗净了。接着用清水洗一遍，晒干备用即可。洗净、晾干的尿布应叠放整齐，按种类分类放置，并注意防尘和防潮，以备不时之需。

（穆国霞）

第四章

早产宝宝的生活 环境与保暖护理





一 室内环境布置要求

0~3岁阶段的宝宝生长速度特别快，经历了出生的混沌状态到智慧初启、咿呀学语、蹒跚学步的过程。该阶段宝宝抵抗力比较弱，主要活动范围局限在室内，对周围环境和父母的依赖性会很强。优质的护理将帮助宝宝顺利适应这些变化，从而健康地成长和发育。因此，为了能让父母随时关注到宝宝的细微变化，宝宝居住的房间一定要宽敞，面积要尽可能大一些，以保证母婴同室。对宝宝生活的环境从家具到床上用品，从奶瓶、奶嘴到玩具，都应该是安全的，避免对宝宝造成任何伤害。房间布局的风格，也会在某种程度上潜移默化地带给宝宝一些最初的认知。

1. 宽敞明亮

宝宝和父母同住一间房子，可以随时随地得到父母的精心照顾，父母也可以及时发现宝宝的不适，并借助语言、触摸、眼神的交流等促进宝宝智力和心理的发育。另外，房间宽敞，宝宝的视野也会随之开阔。

2. 保持通风

传统习俗往往是将产妇和宝宝严严实实地捂在房间里，其实这样做对妈妈和宝宝都是不利的。早产宝宝的呼吸系统比较娇弱，其生长发育对氧气的需求量又很大，居住的房间需有足够的新鲜空气，以满足宝宝对氧的需求。所以，即便是冬天，宝宝居住的房间仍需坚持每日开窗通风1~2次，夏季则可以一直开窗。通风时注意不要使宝宝受凉，应避免对流风，气温较低时要先把宝宝抱到别的房间，等通风结束后再将宝宝抱回，一般通风30分钟即可达到置换室内空气的目的。为了保持宝宝居室空气的新鲜，还应尽量减少探望的人数，若是疾病的流行季节更应尽量谢绝外人探视。

3. 温度和湿度

胎儿在母亲宫腔内被温暖的羊水包围着，过着四季如春的舒适生活。宝宝出生前与母体温度相同或稍高，但出生后由于外界环境温度比子宫内低，宝宝生后1小时体温会降至35℃以下。若环境温度适中，体温则



可逐渐升到 36~37℃。因早产宝宝的体温调节中枢发育不成熟，体温调节功能差，故过冷或过热都会使宝宝的生理状态发生紊乱，并带来不良后果。只有环境温度相对恒定，才能保证宝宝的体温稳定。一般情况下，夏天的室内温度维持在 23~25℃，冬天维持在 20℃ 以上比较合适。湿度则以 55%~65% 为好，若房间里比较干燥，可洒些水湿化空气，在一定程度上能够预防呼吸道疾病的发生。

4. 无烟雾

出生后，宝宝进入了一个与子宫完全不同的崭新环境，宝宝器官的生理功能在适应环境变化时会有诸多不适。倘若宝宝的居室中烟雾弥漫，势必会给她生长发育带来更大的影响和危害。

婴儿的嗅觉、味觉较成年人敏感。进食过程中香烟烟雾的异味会刺激宝宝的迷走神经，以致胃肠道发生痉挛性收缩，使宝宝剧痛，并发出尖声啼哭。美国一家医疗机构对婴儿的调查结果显示：若在婴儿进食时有人在室内吸烟，空气中烟雾缭绕，婴儿常常会发生啼哭，同时双拳紧握、双膝屈曲、面颊发红，这是由胃肠道痉挛引起的。香烟中含有许多尼古丁之类的毒素，如果婴儿一直生活在有烟雾的环境中，就等于宝宝被动吸烟，其危害是非常严重的。从优生的角度出发，怀孕和孕期夫妻应禁止吸烟。同样从优生角度出发，为了宝宝的健康，父母更不能吸烟，尤其禁止在室内吸烟。

5. 颜色

宝宝对较复杂的形状、曲线及鲜明的对比色比较关注。因为宝宝眼睛的视网膜上有颜色感受器，是一种圆锥细胞。依据三色学说，红、绿、蓝是自然界中的三种基本颜色，圆锥细胞中含有与这三种颜色相适应的感色成分。每种感色成分主要由一种基本颜色引起兴奋，对其他有色光线虽然也起反应，但是程度十分有限，故而宝宝更喜欢红、绿、蓝三种颜色，可以考虑选择以下方式布置房间。①房间的颜色应以浅淡、柔和为宜。尤其是淡蓝色，对宝宝的中枢神经系统具有良好的镇静作用。粉红、鹅黄等颜色也比较适合，不宜使用黑、白、灰等色调。②配色可选用艳丽的色块，也可使用颜色鲜艳的玩具、家具和配饰。③非重金属色彩对宝宝心理、智力起暗示和启发作用，宝宝会用大量的时间望着天花



板，故天花板宜选择淡雅的颜色。

6. 装饰和摆设

宝宝的房间不应过分讲究装饰和摆设，避免增加有害气体的含量，地毯、床毯和各种装饰物也会污染室内空气。宝宝蹒跚学步，天天与地板亲密接触，因而地板的材质尤为重要。木质地板结实耐磨、防滑舒适，适合宝宝玩耍、学习爬走等。如果使用了环保地毯，注意一定要每天吸尘，保持清洁，防止地毯上沾染尘垢，以免诱发宝宝呼吸系统的疾病。

7. 床

(1) 放置位置：宝宝的床最好放在房间的中央，有利于宝宝的成长与自我意识的形成，头朝北、脚朝南的位置尤其适合初生宝宝。宝宝的床不宜放在靠门或靠窗处，直接吹风不利于宝宝的身体健康；宝宝的床也不宜靠近家具，避免家具倒下碰伤宝宝；宝宝的床更不宜靠近电源，而宜紧靠一面没门窗的墙。这样既可避免宝宝的床体不稳，也可避免宝宝掉到床与墙的夹缝中。

(2) 软硬适度：一些父母认为睡在软床上比较舒服，就给宝宝准备了软床，事实上这样做是不科学的。宝宝出生后，身体的各个器官都在快速地生长发育，尤其是骨骼生长更快。婴幼儿骨骼中无机盐含量较少，有机酸较多，所以具有柔软、弹性大、不易骨折的特点。宝宝脊柱的骨骼比较软，周围的肌肉和韧带也较弱，而臀部重量较大，软床会被压得凹陷，使得宝宝无论是仰卧还是侧卧，脊柱始终处于不正常的弯曲状态，长此以往会形成胸廓下陷，或使脊柱和四肢的骨骼发生弯曲变形，出现驼背、漏斗胸等畸形。这不仅影响形体美，而且会妨碍内脏器官的正常发育。因此，宝宝的床不能过软，只需在木板床上铺上褥子即可，或从市场上选购合乎要求的儿童床。

(3) 安全：婴儿床的四周要有护栏。新生宝宝的婴儿床一旦确定下来，一般不会对短期内淘汰或更换，等到宝宝会翻身时若婴儿床没有护栏是极为危险的。此时护栏不必用布单或棉被围起来，以免影响通风，遮挡宝宝的视野，也不利于妈妈对宝宝的观察，影响母子间的情感交流。另一个安全问题就是不可母子同睡一张床，要让宝宝自己单独睡



小床。母子同床不仅增加了相互交叉感染的机会，还可能造成有的父母睡熟后挤压宝宝而发生意外，甚至有时父母的大被子罩住了宝宝的口鼻，从而导致宝宝窒息。

8. 光线和灯具

宝宝最好住在阳面的房间里，在室内不应隔着玻璃晒太阳，因为玻璃可以阻挡紫外线，达不到促进钙质吸收的作用，但要避免阳光直接照射到宝宝的脸上。灯具依据位置的不同有所区别，顶灯亮度应合适，壁灯应柔和，台灯应不刺眼睛。顶灯最好安装多个小射灯，角度可任意调整，既利于照明，又利于保护宝宝的眼睛，也利于妈妈对宝宝的面色、皮肤、呼吸等进行细致的观察。

二 减少环境中噪音的刺激

噪音对早产宝宝（特别是恢复期宝宝）的大脑有许多副作用，可引起呼吸暂停、心动过缓，以及心率、呼吸、血压、血氧饱和度的急剧波动，影响宝宝正常的神经发育，尤其会影响与复杂的思维、注意力和自我调节等有关的大脑前叶的发育，甚至会带来长期的后遗症，如听力缺失、注意力缺陷型多动症等。噪音可使早产宝宝的深睡眠时间缩短，无法建立日夜作息规律，体重增加亦缓慢。此外，噪音还与一些影响听力的潜在危险因素（如耳毒性药物、强光、疼痛刺激等）有协同作用。因此，需注意的是对宝宝说话声音要轻柔，播放轻柔、舒缓的音乐，电话声音应调至最小音量，不可用力摔碰家中房门，电视机音量不可太大，为宝宝营造一个安静、舒适的环境。

有些父母为了避免宝宝受嘈杂环境和噪音的干扰，走路小心翼翼，做任何事情都尽力不发出声响，使宝宝生活在无声响的环境中，这对宝宝的生长发育同样不利。育儿专家提出，适当的环境刺激能提高宝宝的视觉、触觉和听觉的灵敏性，有益于巩固和发展宝宝自身原始的生理反射，并还会在此基础上形成新的条件反射，从而使宝宝的动作越来越复杂、越来越高级，最终具备一定生活能力。同时，适度的、丰富多彩的环境刺激，不仅可促进宝宝的智力发育，还会使其大脑本身更加发达。



适度的刺激比缺少刺激的环境更能使神经纤维髓鞘化，突触联系更复杂，大脑功能也就更发达。

因此，当宝宝出生后父母应为新生儿营造一个良好的环境，既不是嘈杂的环境，也不是无声响的环境。宝宝的房间可以播放些柔和、轻快的抒情音乐，父母让宝宝玩一些有声响的玩具。母亲要与宝宝多交谈、抚触和拥抱，丰富宝宝的视觉、听觉及触觉环境，只有这样才能更有利于宝宝的健康成长。

三 减少光线的刺激

因为光线刺激对早产宝宝脑部发育有一定的影响，导致早产儿视网膜病变的发生率增高，生长发育迟缓，故宜避免光线的刺激。持续性照明可致早产宝宝生物钟的节律发生变化，导致机体的应激反应，引发儿茶酚胺类激素分泌增加，出现呼吸不规则、呼吸暂停、心跳和呼吸频率加快、耗氧量增加、体重增长不理想、睡眠剥夺等现象。新生儿期是宝宝行为能力发展的最佳时期，经常接受声光刺激会延迟宝宝行为能力的发展，也不易建立昼醒夜眠的睡眠方式。这种早期睡眠节律的干扰会影响早产宝宝以后长期的睡眠质量，故必须采取措施来减少光线的刺激。在夜间或睡眠时父母降低室内光线，营造一个接近子宫内的幽暗环境，保障宝宝的睡眠。白天宜拉上薄窗帘，避免阳光的直射，尤其是对眼睛。随着早产宝宝的长大，逐渐试着白天提供柔和的光线，夜间提供昏暗的光线，逐渐培养宝宝适应日夜周期变化的能力。

父母切不可为了照顾宝宝方便，时时在居室内通宵开着灯，这样做还会导致宝宝出现睡眠和喂养方面不适的问题。有研究者曾将两组新生儿分别放在夜间熄灯和不熄灯的室内，进行观察对比。10天后的结果表明，前者的睡眠时间较长，喂奶所需的时间较短，体重增加比后者快。研究还发现，新生儿体内自发的昼夜变化节律可受光照、噪音等物理因素的影响，从而进一步影响宝宝的生长发育。所以，新生儿只有在昼夜有别的环境下，才能健康成长。



四 早产宝宝体温调节的特点

早产宝宝体温调节中枢发育不完善，不仅汗腺功能不足，而且缺乏寒冷发抖反应，致使早产宝宝体温易随环境温度的变化而变化。体重越轻，体温受到周围环境温度的影响就越大。早产宝宝的体温调节特点如下：

1. 产热特点

人体的产热物质包括脂肪、碳水化合物和蛋白质，它们的主要来源是食物，要维持正常体温就必须保证足够的热量摄入。一个正常宝宝产热的主要来源是棕色脂肪的分解，继而正常进食补充热量，生后3天内脂肪的储存量可支撑热量的需要。但早产宝宝的棕色脂肪较少，产热也少，又不能通过正常进食补充热量，因而会导致产热不足。

2. 散热特点

早产宝宝主要通过传导、辐射、对流和蒸发的方式进行散热，这是由其生理特点决定的，即散热面积相对较大。首先，一个早产宝宝单位体重的体表面积约为成年人的3倍；其次，早产宝宝体重轻，中心至体表距离短，且皮下血管丰富，易于散热；最后，早产宝宝的四肢常呈伸展状态，暴露部位较多，易于散热。

由此可见，早产宝宝更易出现体温不升（低于 35°C ）。在低体温时，宝宝的脂肪组织就可能发生凝固，皮肤变硬，医学上称为新生儿硬肿症。该病主要表现为：全身冰冷、体温不升、动作少、哭声微弱、不吮乳；继而出现双侧大腿外侧皮肤变硬，此后逐渐蔓延至双颊、双臂外侧、臀部、胸背部乃至全身；皮肤局部发硬、光滑、冰冷，紧贴皮下组织，僵硬不能移动，呈暗黄色或青紫色；双颊皮肤硬化后影响吸吮，常常不能进食；胸部皮肤硬化影响肋间肌运动，从而影响呼吸。硬肿症的宝宝多并发肺炎，还易伴发脐炎和败血症等，严重时常因肺出血而死亡。

五 医院为早产宝宝保暖采取的主要方法

在医院中特别重视早产宝宝保暖。刚刚娩出的早产宝宝应立即被



擦干，并用温暖的毛巾或棉被包裹，头部戴帽或直接用辐射保温台保暖，危重儿可放在辐射台上进行抢救。每日治疗操作应集中进行，以免反复操作增加散热。进行常规护理操作、沐浴、更衣及换尿布时，尽可能缩短时间。持续的静脉高营养，可保证早产宝宝生长所需的热量供应，也是维持宝宝体温的重要方法。此外，应用现代保温设备维持宝宝体温。目前，各医院普遍使用的现代保暖设备包括：①闭式保温箱，是早产儿目前最理想的保温养育设备，能够根据早产儿体重和日龄随时调节湿度、温度和氧浓度，有保护和隔离作用。②辐射保温台，是比较先进的经皮调节温度的开放式保温箱，也是抢救危重新生儿、早产儿的理想保暖设备，但因辐射会引起失水过多，早产宝宝不宜长时间使用。③远红外线、微波复温，易致丢失水分过多，只宜短时间使用，仅用于监测新生儿。④转运保温箱，在早产宝宝转院或从产房转入新生儿监护病房时使用。⑤袋鼠式护理，借助妈妈的体温温暖早产宝宝。与依靠保温箱的早产宝宝对比，前者的体重增长更快，出院回家的时间也会更早一些。早产宝宝的妈妈不但可以依靠自身的体温给宝宝保温，而且能及时进行母乳喂养，这是保温箱无法做到的。

六 保持舒适的环境温度，维持早产宝宝的正常体温

适中的环境温度可使早产宝宝保持理想的体温，且新陈代谢率最低、耗氧量最少，也是宝宝感到最舒服的环境温度。室内维持适中温度，一般应保持在 22~24℃，相对湿度为 55%~65%，并依据宝宝的体重、成熟度和病情采取不同的保暖措施。在医院里早产宝宝常常需安置于保温箱中保暖。体重为 1000~1500 克，保温箱内温度应在 32~34℃；体重低于 1000 克，保温箱内温度应在 34~36℃。在医院中经常会碰到由于保暖不当而患病或重新住院的早产宝宝，其主要原因是保暖过度而引起的高热、脱水，或保暖不足而引起的上呼吸道感染、新生儿硬肿症、胃肠道功能紊乱，或环境过于干燥引起宝宝失水性烦躁、哭闹等。这些都是造成父母焦虑和不知所措的因素。因此，针对早产宝宝家庭护理中的保暖问题，提出以下建议：



1. 保持室内空气新鲜

室温不宜超过 30℃，过高时需注意通风降温。调节室温还可以使用空调，但要避开空调的冷热气流。若冬季一定要用煤气炉或其他器具取暖时，室内通风换气每天不少于 3 次，每次至少半小时。

2. 随时测量体温

父母应给宝宝测量腋下温度或背部温度，每日早晚各一次，通常在睡眠和早晨时宝宝的体温可能低一些，大多在 36℃ 左右，而下午、吃奶、喝水后或哭闹时体温可能会高一些，但不宜超过 37.5℃。若体温下降至 36℃ 以下，或上升到 38℃ 以上，应立即采取相应的升温或降温措施。若效果不佳时，父母应带宝宝去医院做进一步检查。

3. 采用袋鼠式护理

当发现宝宝四肢冰凉，应加盖棉被，或热水袋内灌装 1/2~2/3 热水（水温 50℃ 左右），用毛巾包裹后置于宝宝的身边和足边（不可直接接触宝宝皮肤，以免烫伤），并经常更换部位和热水，维持一定的温度以保暖。同时，也可将宝宝紧贴于妈妈胸前抱住，使彼此的皮肤紧贴，即所谓的“袋鼠式护理”。

4. 及时更换尿布

在寒冷季节为宝宝更换尿布时动作要迅速，尽量避免打开包被，或更衣时间过长，也可抱宝宝到温暖的地方为其更换尿布，以减少热量的散失。

5. 戴好帽子

寒冷的季节为宝宝准备一顶暖和的帽子，避免大部分热量从头部散发。宝宝睡觉时戴的帽子应是腈纶织成的，即便滑到宝宝的脸上，也可透过帽子呼吸。

6. 适度穿衣

早产宝宝穿的衣服应该比足月宝宝要多，但父母也应注意不要保暖过度，选用能维持正常体温的衣被即可。如果体温超过 37.5℃，就需给宝宝减少衣被，并在半小时后再次测量体温，分析宝宝的状况。当早产宝宝的体重已达到正常足月宝宝的标准时，所穿的衣服应比大人要少。此时，若穿得太多，宝宝的就会失去适应温度变化的能力，也容易



着凉。多数宝宝穿着适当的时候，除手脚可能是凉的外，手臂、大腿或颈部都应该是温热的。所以，判断宝宝穿着是否合适，应经常摸摸宝宝的手臂、大腿或颈部，同时观察面色。如果早产宝宝出现面色不红润，皮肤变白、发绀或出现花纹斑，身体变得软弱，缺乏活力，食欲也随之降低，则表明体温过低。

7. 保持湿度

在寒冷的季节里室内温度越高，空气湿度就越低。空气在升温后就会像一块干海绵，吸干宝宝皮肤和鼻腔里的水分。鼻黏膜干燥会使宝宝呼吸困难，对呼吸道传染性疾病的抵抗力降低。因此，要加强这个季节室内空气湿度的调节，可在暖气片上放一小盆水或一条湿毛巾，也可使用空气加湿器。

8. 保暖方法的选择

选择宝宝包裹保暖法（俗称“蜡烛包”）进行保暖，这是我国民间最传统和习惯使用的一种保暖方法。具体做法是：用一块 80 平方厘米左右的薄棉包被（天气暖和时可使用夹被），使宝宝睡在包被对角线的中央，左右和下面松松地包着，外面则用布带轻轻捆住，让宝宝在包中可以自由活动手足。这种包裹法比较简单，保暖作用较好。缺点是换尿布不方便，需要解开包被，宝宝的热量易丢失。有的父母把宝宝包得过紧，限制了手脚的活动，使宝宝在包内无法舒展肢体，不利于产热和保暖，也不利于肢体的发育。目前，国内农村多采用此法保暖，但是一要注意包扎松紧适宜，二要注意更换尿布时动作应迅速，避免宝宝着凉。

9. 睡袋的选择

宝宝睡袋是目前采用较广泛的一种保暖法。睡袋有腈纶棉和夹层两种，适合不同的季节选用。顶部有帽子、前面与底部装有拉链或扣子的睡袋，方便护理与更换尿布。宝宝睡袋需准备两套，以备尿湿后更换。选购或自制时应注意睡袋的里层应为棉布的，不宜过大、过松，以免保暖性下降。

10. 取暖用品的选择

电热毯是家庭中常用的取暖用品。由于电热毯本身存在静电场，所以不适合用于宝宝保暖。如果需使用电热毯，通常是先用电热毯将宝宝睡的被褥烘热，然后关闭电热毯电源，再把宝宝放到床上睡觉。切记不



宜把宝宝直接放在通电的电热毯上睡觉，以免电热毯过热而烫伤宝宝，或电磁场对宝宝造成隐性伤害。

七 过度保暖对早产宝宝的影响

当没有育儿经验的父母面对娇嫩的早产宝宝时，往往特别留心为宝宝保暖。这虽然是必要的，但经常也会遇到有的父母即使在天气暖和、室温适宜时也会把宝宝里三层外三层地包裹起来，而且家中门窗紧闭，担心宝宝冷了会生病，认为热一点是安全的。这是一种不正确的观点，事实并非如此。

宝宝过度保暖，常常会出现体温升高、大汗淋漓等现象，有时甚至会危及生命。为什么过度保暖反而会危害宝宝的健康呢？这是由早产宝宝特殊的生理特点决定的。人的体温调节中枢是一个类似于空调的温度调定点，通过机体的产热和散热来维持体温恒定。环境温度高时，人体通过出汗、皮肤表面血管扩张等方式将热量散发出去；环境温度低时，表皮血管收缩，有时还会有肌肉剧烈收缩（打寒战），使产热增加而散热减少，所以一般人不会因环境温度变化而发生体温波动。早产宝宝的体温调节中枢发育尚不成熟，皮下脂肪层较薄，对外界温度的变化也比较敏感。这样既可能因环境过冷造成体温过低，也可能因环境温度过高导致体温升高。过度保暖会造成宝宝体温升高，可能发生高热（体温达 40°C ），促使体液大量丢失。若过热环境没有得到改善，宝宝的病情会进一步加重，出现脱水、酸中毒、缺氧、脑水肿甚至死亡。即使宝宝存活，也可能出现脑瘫、智力障碍、癫痫等后遗症。

由此可见，不宜过度为宝宝保暖，否则危害极大。父母应根据室温、宝宝的状态等判断保暖是否得当，原则上以宝宝面色正常、四肢温热且全身无汗为宜。倘若宝宝腋温超过 37.5°C （无疾病时），且有不安、烦躁等异常表现，提示保暖过度，宜减少衣被或松开包裹；倘若宝宝手脚发凉，体温在 36°C 以下，则提示保暖不足，宜适当升高室温，增加衣被或采取其他取暖措施，但需与保暖过度致大量出汗后的手脚发凉相鉴别。



八 避免吹空调导致早产宝宝的上呼吸道感染

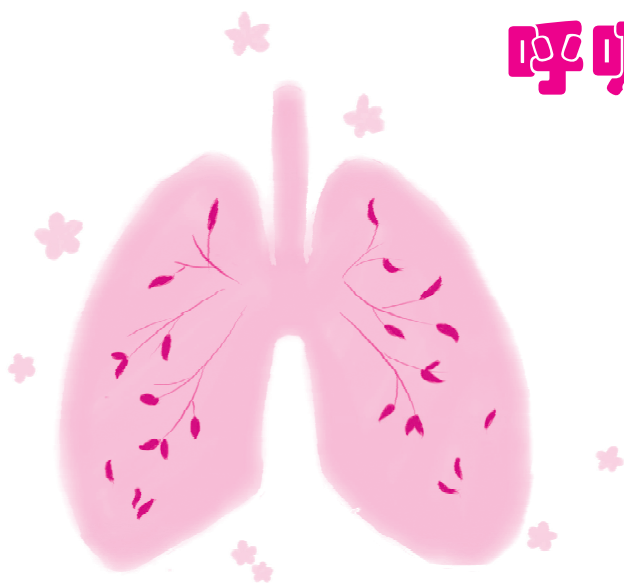
宝宝使用空调时易患上呼吸道感染，也称为空调病。宝宝出现上呼吸道感染症状时，需及时就诊。不过有些宝宝因环境温度过高会大量出汗，皮肤蒸发水分增多，没有及时补充水分，也会发生脱水热。这时宝宝出现体温升高、尿量减少、烦躁不安，父母常常以为是发生了上呼吸道感染。如果此时给宝宝服用药物，则会因药物多有发汗作用反而加重宝宝脱水，使体温更高。因此，夏天不要轻易给宝宝服用治疗上呼吸道感染的药物。首先，应给宝宝多喝水，增加尿量，体温就会逐渐下降。此外，不宜立即降低室内温度，避免宝宝在受热的情况下外感风寒，也就是常说的热伤风。其次，给宝宝洗个温水澡，室内温度降至 28℃ 左右，与室外的温度相差不要太大，最好不超过 7℃。

父母在使用空调时应注意以下几点：①缩小室内外温差。一般而言，在气温较高的情况下，室内外温差为 6~7℃ 为宜；气温不高时，室内外温差以 3~5℃ 为宜。②每隔 4~6 小时开门窗通风一次，保证空气流通 10~20 分钟。③不宜直接让宝宝吹冷风，特别注意不可将宝宝的床放于空调的出风口下方。④宝宝睡觉时一定要用衣服或毛巾盖住腹部和膝关节。⑤长期在空调环境中，应该增加活动。⑥不要让宝宝在空调车内睡觉，否则会因车内空间狭小而发生缺氧。

（穆国霞）

第五章

早产宝宝的 呼吸护理





一 早产宝宝呼吸道的特点

很多妈妈都知道，呼吸道包括鼻腔、咽喉、气管、支气管和肺。但每个人的呼吸道都是一样的吗？很多妈妈不知道，儿童的呼吸道其实和成年人并不一样，早产宝宝与足月宝宝的呼吸道也不一样。早产宝宝呼吸道发育不完善，全身抵抗力差，主要有以下特点：

1. 鼻腔特点

早产宝宝的鼻腔较狭窄，无论足月宝宝还是早产宝宝都没有鼻毛，但早产宝宝的鼻黏膜更为娇嫩，有丰富的血管分布，因此容易感染或过敏，黏膜易于充血、水肿，使鼻腔更为狭窄，导致呼吸困难和张口呼吸。

2. 咽喉特点

除鼻腔之外，早产宝宝的咽喉部更狭窄，如出现感染，易引起阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、睡眠障碍。喉部黏膜娇嫩，富含血管，易发生充血、水肿而致喉头狭窄，引起声音嘶哑和吸气性呼吸困难。

3. 肺部特点

早产宝宝下呼吸道的肺泡数量较少，其肺部含气量少而含血量多，易发生肺部气体交换不足。早于 35 周出生的早产宝宝，由于肺表面活性物质（一种控制肺泡扩张与收缩的物质）未发育完善，故易发生呼吸窘迫综合征，又称为肺透明膜病。

4. 肺部免疫特点

早产宝宝呼吸道的非特异性免疫功能（如皮肤和黏膜娇嫩、富含血管、纤毛运动差等）和特异性免疫功能均较差。在 5 种免疫球蛋白中，IgG 是唯一能够通过胎盘的免疫球蛋白，也就是说每个孩子出生时体内都有一定量的 IgG 存在。分泌型 IgA 可以从母乳当中获得，故宝宝出生后需要通过母乳喂养才能获得一定量的 sIgA。但是，无论是 IgG 还是 sIgA，在早产宝宝体内都是很少的。随着年龄的增长，从母体获得的免疫球蛋白就会逐渐减少，6 个月后逐渐消失。当然，随着孩子月龄的逐渐增长，各种抗体的生成亦会逐渐增多。



5. 呼吸特点

早产宝宝的呼吸中枢发育不成熟，在呼吸次数和节律方面与正常足月宝宝有区别。早产宝宝在安静状态下呼吸正常，频率为每分钟 30~60 次，哭闹时可增加至每分钟 80~90 次。正常成年人一般测量呼吸次数需要 1 分钟，而早产宝宝需要连续观察 5 分钟以上。如早产宝宝的体温正常，在安静状态下每分钟呼吸频率达 60~70 次，则被认为是呼吸增快。

综上所述，早产宝宝呼吸道的抵抗力较弱，易出现感染，一定要做好家庭护理，加强家庭保健。

二 早产宝宝常见的呼吸道问题

鉴于早产宝宝呼吸道发育的众多不足，其呼吸道的问题十分多见，常见的有以下几种：

1. 呼吸暂停

呼吸暂停是指早产宝宝呼吸停止时间达 15~20 秒或虽不到 15 秒，但伴有心率减慢（ <100 次/分），并出现发绀、四肢肌张力下降。出生越早的早产宝宝，发生呼吸暂停的可能性越大。在正常情况下人体是连续、均匀的呼吸，通过吸气摄入氧气以供应身体各组织器官的需要，同时呼出二氧化碳。而早产宝宝由于呼吸系统的结构和功能发育不成熟，往往会出现呼吸暂停。若及时发现并给予相应处理，可能会造成缺氧，进而对宝宝的健康和智力发育产生严重影响。

引起呼吸暂停的原因是多方面的，除呼吸中枢发育不成熟外，细菌和病毒感染、动脉导管未闭、胃食管反流、抽搐、电解质紊乱、早产儿贫血或低血容量、产前或产后呼吸抑制药物的应用等都可能是呼吸暂停的诱发因素。此外，早产宝宝的体温过高或过低，喂奶后或咽部受到刺激均易发生呼吸暂停。家庭护理不当（如颈部向前弯或气管受压），也可出现呼吸暂停。

2. 湿肺

早产宝宝肺部对液体的吸收能力差，易产生暂时性呼吸困难，故称之为湿肺。这种呼吸困难并非进行性发展，随着早产宝宝的逐渐发育成



熟会自然缓解，预后较好。湿肺被认为是足月宝宝或接近足月的早产宝宝发生的疾病，但随着环境和疾病谱的改变，早产成为湿肺发病的一个高危因素。早产宝宝发生湿肺的病情会比成熟儿更重，一般状况也更差，往往表现为发绀、呻吟及呼吸急促等。

3. 呼吸窘迫综合征

呼吸窘迫综合征是早产宝宝常见的疾病之一，也被称为新生儿肺透明膜病。呼吸窘迫综合征在早产宝宝中是死亡率较高的疾病，其发生主要是由于早产宝宝肺发育不成熟而导致的。早产宝宝肺发育不成熟，缺乏肺表面活性物质致肺不张。一般早产宝宝的胎龄越小，体重越轻，发病率就越高。早产宝宝肺发育不成熟，产生或释放肺泡表面活性物质不足，引起广泛的肺泡萎陷和肺顺应性降低，导致低氧血症等一系列病理生理改变。肺表面活性物质是由Ⅱ型肺泡细胞产生，胎龄18~20周出现，35周后迅速增加，故本病的发病率与胎龄成反比，在35周达到高峰，因此，小于35周的早产宝宝易出现呼吸窘迫综合征，并多见于低出生体重儿（出生体重<2500克）和极低出生体重儿（出生体重<1500克），或者早产男宝宝、双胞胎早产宝宝、母亲患有糖尿病的早产宝宝、母亲胎膜早破的早产宝宝、宫内窘迫的早产宝宝、母亲胎盘早剥的早产宝宝，母亲在围生期有相关征兆的情况下，早产宝宝更易诱发生吸窘迫综合征。

4. 支气管肺发育不良

支气管肺发育不良的发生与正压通气、高浓度给氧、早产宝宝肺发育不成熟及炎症致肺损伤等因素密切相关。凡出生后1周内的早产儿接受机械通气，其后在28天以内仍需供氧，胸片持续有致密的阴影，即可诊断本病。虽然支气管肺发育不良的发病机制尚未完全阐明，但与人类白细胞抗原-A2(HLA-A2)基因多态及宫内感染、早产、极低出生体重儿、肺部感染、肺出血及高氧浓度和高吸气峰压肺损伤等密切相关。新生儿宝宝气管和肺泡壁上皮细胞在较长时间吸入80%氧后，纤毛活动消失，早期黏液聚积在肺内，以后黏液腺停止分泌，吸入高浓度氧24~96小时后发生上皮异生、功能退化。由于氧自由基损害了细胞膜，一方面致内皮素增加，引起小支气管痉挛而加重缺氧，另一方面毛细血管渗透性增加，



产生肺间质水肿，再加正压通气，高平均气道压进一步损伤肺泡结构、抑制肺表面活性物质合成酶系统，以及肺表面活性物质转运到肺泡表面的途径受阻，肺泡渗出液增多，致使肺表面活性物质的功能丧失。本病常见于发生早产儿呼吸窘迫综合征时或以后，亦可发生于足月儿和过期产儿，并发于胎粪吸入综合征或重症肺炎后，常因上述原发性疾病采用间歇人工正压通气给氧。并发支气管肺发育不良后，宝宝的临床表现分为四期：

（1）第一期：以原发病为主要症状，呼吸改变、缺氧导致低氧血症及高碳酸血症。

（2）第二期：为再生期，临床症状无好转，需氧量明显增多，常有“三凹征”和发绀。

（3）第三期：支气管肺发育不良早期可停用呼吸机，氧浓度可降至40%~60%，但严重病例仍需依赖呼吸机。

（4）第四期：慢性支气管肺发育不良时患儿有持续的慢性肺功能不全表现，不得不依赖呼吸机生存，患儿生长缓慢或停滞，呼吸急促伴“三凹征”，肺有啰音及哮鸣音。病程短者可于数周内死亡，病程迁延者可达数月甚至数年，虽有可能逐渐恢复，但多因继发性肺部感染、心功能不全、肺动脉高压及肺源性心脏病而死亡。

X线检查：①第一期，两肺广泛颗粒影，肺野密度增加，支气管充气影明显；②第二期，两肺野密度普遍增加，心缘模糊；③第三期，两肺野有小圆形蜂窝状透明区，肺野密度不规则，似梅花样；④第四期，整个肺野有大小不一的圆形透明区，两肺过度扩张，伴条索状肺不张。治疗方案应加强呼吸与循环、营养管理，预防肺水肿。

5. 上呼吸道感染

上呼吸道感染是医学术语，可能很多父母听了并不理解，但是如果说“上感”，父母肯定都清楚。上呼吸道感染是呼吸道传播疾病，多数由病毒感染引起，传染性较强。早产宝宝患上呼吸道感染往往由于房间通风不好、气候突变及冷热不当等因素引起。上呼吸道感染是最常见的疾病，但如果发生在早产宝宝身上后果就不同了。早产宝宝的体质较差，各器官发育不完全，鼻腔小，黏膜嫩，富含血管，无鼻毛，因此，



微生物易侵入，并在早产宝宝的呼吸道内生长繁殖，导致感染，甚至会危及生命。

6. 青紫问题

早产宝宝容易出现青紫，往往是缺氧的表现，而缺氧严重时会影响大脑发育。引发早产宝宝青紫的原因很多，与心肺疾病及气温低等有关。早产宝宝出现青紫，父母要先考虑有无窒息可能。刚出生的早产宝宝，如果有某种先天性心脏病，生后6小时即会出现青紫。如果是呼吸窘迫综合征，其青紫是进行性加重，且不易缓解。而湿肺则多见于足月宝宝或足月剖宫产儿，其青紫及呼吸困难的症状很快消失，预后良好。当宝宝出现青紫时父母还要考虑有无呼吸暂停，尤其是睡眠中的青紫。

7. 肺炎

肺炎是早产宝宝最常见的疾病之一，如治疗不及时，会并发其他疾病，甚至造成严重后果。但是早产宝宝肺炎的表现又很不典型，往往不易引起父母注意。

早产宝宝的肺炎与婴幼儿或年长儿肺炎的症状不相同，尤其是出生2周以内的早产宝宝，发热、咳嗽及咳痰等肺炎常见的症状极少见。当然，早产宝宝的肺炎也并不是无迹可寻的，如果宝宝出现下列症状，应引起父母的警惕：口吐白沫、精神萎靡、呛奶、不吃奶、有时烦躁不安、呕吐、面色青灰或苍白、鼻翼扇动（小鼻子不停地扇动）、闭口吹气、点头呼吸（小脑袋随着气急加重，与呼吸同时点头）、呼吸不规则甚至暂停、低热或不发热，甚至体温过低、全身发凉、不咳嗽、胸骨上和肋骨间的软组织在吸气时出现凹陷（有的宝宝不出现婴幼儿支气管肺炎的临床表现，仅见呻吟、呼吸困难、精神不佳等）。肺炎可分为以下两大类：

（1）吸入性肺炎：由于胎儿在子宫内或分娩过程中吸入羊水、胎粪或产道分泌物，或出生后吸入乳汁等引发，同时也会继发感染。医生采取的治疗原则：尽快清除吸入物，给氧，保暖，纠正酸中毒，应用抗生素和对症处理。

（2）感染性肺炎：产前感染（在母体内）常由大肠杆菌、厌氧菌、溶血性链球菌及病毒（如巨细胞病毒、疱疹病毒）引起。分娩过程中或产后感染常由葡萄球菌、大肠杆菌、衣原体、溶血性链球菌等引起。



出生后感染以葡萄球菌为常见。医生采取的治疗原则：控制感染，及早、合理应用抗生素。例如，金黄色葡萄球菌肺炎可选用耐酶青霉素、第一代头孢菌素等；肠道菌肺炎可选用第三代头孢菌素。同时，保持呼吸道通畅，注意保暖，合理喂养和氧疗。

8. 窒息

早产宝宝的窒息发生在胎儿娩出后 1 分钟，表现为仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态。是作为早产宝宝死亡的主要原因之一，窒息是出生后最常见的紧急情况，必须积极抢救和正确处理，以挽救早产宝宝的生命及预防远期后遗症。凡能使血氧浓度降低的任何因素均可引起窒息，新生儿窒息与胎儿在子宫内环境及分娩过程密切相关。

如果缺氧发生在产程中，胎儿血液中的二氧化碳浓度升高可刺激呼吸中枢，以致早期发生强烈呼吸动作，使喉括约肌失去屏障功能而吸入大量羊水，致使产时窒息或转为娩出后的窒息，则娩出的新生儿即无呼吸。引起窒息的母体因素有妊娠高血压综合征、先兆子痫、子痫、急性失血、严重贫血、心脏病、急性传染病、肺结核等，使母亲血液的氧含量减低而影响胎儿；多胎、羊水过多使子宫过度膨胀，或胎盘早期剥离、前置胎盘、胎盘功能不足等，均影响胎盘间的血液循环；脐带绕颈、打结或脱垂，可使脐带血流中断；产程延长、产力异常、羊膜早破、头盆不称、各种手术产（如产钳、内回转术处理不当），以及应用麻醉、镇痛、催产药物不妥等，都可引起新生儿窒息；新生儿呼吸道阻塞、颅内出血、肺发育不成熟，以及严重的中枢神经系统、心血管系统畸形和膈疝等，也可导致出生后的新生儿窒息。

早产宝宝窒息后的表现有：①胎儿娩出后，面部与全身皮肤青紫或苍白，口唇暗紫。②呼吸浅表、不规律或无呼吸，或仅有喘息样微弱呼吸。③心率正常，为 80~120 次/分；或心率减慢，小于 80 次/分，且心音低钝、遥远。④对外界刺激有反应，肌张力好；或对外界刺激无反应，肌张力松弛。⑤喉反射存在或消失。

宫内缺氧时临床上首先表现为胎动增加、胎心率增快，缺氧早期为兴奋期，如缺氧持续则进入抑制期，胎心率减慢，最后停搏，肛门括约肌松弛致胎粪排出。新生宝宝娩出时的窒息程度，可按生后 1 分钟内的



Apgar 评分进行区分，0~3 分为重度，4~7 分为轻度。若生后 1 分钟评 8~10 分，而数分钟后又降到 7 分及以下者，亦属窒息。

三 早产宝宝出现呼吸暂停的处理

家里有了早产宝宝，父母就要格外注意怎样才能避免呼吸暂停，或出现呼吸暂停后如何在家进行处理，这是每位早产宝宝父母必须要掌握的。对于早产宝宝呼吸暂停的处理，有以下一些措施：

1. 摆放正确的体位

早产宝宝在家时，首先要给予舒适、安全的体位，一般喂奶后给予右侧卧位，以免呛奶，平卧时头和躯干要置于中线，颈部保持自然或稍伸直，防止呼吸道梗阻。

2. 进行良好的训练

每个有早产宝宝的父母都应该接受新生儿复苏急救的训练，能够通过宝宝的表现判断是否发生呼吸暂停。

3. 进行触觉刺激，避免呼吸暂停出现

刺激呼吸是暂时缓解呼吸暂停的重要方法，也可以暂时缓解早产宝宝的缺氧状况。早产宝宝出现呼吸暂停时，首先要进行呼吸刺激，包括托臀、触觉刺激及弹足底等方法，均为温和刺激。呼吸不规则是早产宝宝呼吸暂停的先兆。如果父母发现早产宝宝有呼吸不规则，则应立即给予温和刺激足心、足背等，使早产宝宝啼哭，避免其出现缺氧而影响大脑发育。如果青紫不能缓解时，则需要气囊给氧。随着早产宝宝的生长发育逐渐成熟，呼吸暂停现象出现的频率会减少，直至消失。

4. 刺激啼哭

刺激早产宝宝啼哭可以缓解其呼吸困难。当早产宝宝呼吸暂停时，父母可采取温和刺激的方式，让早产宝宝通过啼哭来缓解呼吸困难。刺激早产宝宝啼哭，可以使其呼吸加深。深呼吸能够增加肺泡的气体交换量，从而改善缺氧症状，同时也能避免持续给氧对早产宝宝造成的不良影响。因此，有效的呼吸刺激是处理呼吸暂停的有效方法，家庭护理也能做到。



5. 做好预防

父母在家中要注意防止早产宝宝呼吸暂停的发生。早产宝宝出生后1周由医院的医护人员监护，密切观察病情，及时给予处理，回家后该怎样观察呢？首先，要明确寒冷可以诱发早产宝宝的呼吸暂停。无论早产宝宝还是足月宝宝，出生后体温调节能力较差，尤其早产宝宝，体温调节能力更差。因此，在家中要保持室内温度的相对恒定，避免忽冷忽热的温度升降，以减少呼吸暂停的发作次数。低出生体重早产儿，出生后要采用保温箱保暖，减少环境温度的干扰，当然保温箱保暖只能在医院内使用。

正常宝宝一出生就具有呼吸、吞咽及吸吮的功能，但是早产宝宝的呼吸、吞咽功能发育均不成熟，易发生呛咳、窒息及胃食管反流。因此，及时、合理的喂养是避免呼吸暂停发生的重要举措。此外，咽部刺激可诱发反射性呼吸暂停，故早产宝宝要避免咽部刺激，如吸痰、上呼吸道感染等。在家中父母给药时，注意避免刺激呼吸道而使分泌物增加，保证睡姿合适，头颈部避免扭曲，以免加重呼吸道不通畅。

四 早产宝宝湿肺的处理

一旦早产宝宝出现湿肺，一般要采用单纯头罩吸氧，以缓解缺氧状况。如果用氧后症状不缓解，就需用呼吸机治疗。但这种情况极少见，大多数患儿治疗后会快速好转，缺氧状况会迅速得到改善，全身状况也会快速恢复。

五 呼吸窘迫综合征的处理

避免早产是减少呼吸窘迫综合征发生的重要措施。一旦胎儿发生早产情况，一般要在医嘱允许下产前给予母体应用糖皮质激素（最常用的是地塞米松），可以短时间内促进胎儿肺成熟，减少呼吸窘迫综合征的发生。对早产的母亲产前12~24小时给予糖皮质激素1~2次，可显著减低28~34周早产儿呼吸窘迫综合征的发生或减轻其症状。



早产宝宝出生后，除应用地塞米松预防呼吸窘迫综合征的发生外，还可以用天然或人工肺表面活性物质替代疗法，将肺表面活性物质滴入气道内，以预防呼吸窘迫综合征，是目前最有效的治疗办法。

对于超低出生体重儿，要常规预防性应用肺表面活性物质。一般早产宝宝出生后 15~30 分钟内立即气管插管，气道内滴入肺表面活性物质，预防呼吸窘迫综合征。早产宝宝出生后很快出现呼吸窘迫综合征时，要尽早给药，一般生后 1~2 小时内给药效果更好。

呼吸窘迫综合征的特效药（肺表面活性物质制剂）价格较为昂贵，需要通过气管插管给药，对气道有一定的创伤，故要慎重选。

六 早产宝宝肺炎的处理

家人在照顾宝宝时应注意观察，如果发现宝宝出现呼吸道症状时，就应及时带宝宝去医院就诊，通过医生的体格检查和肺部 X 线检查可以做出明确诊断。及早发现和及早治疗，是治愈新生儿肺炎的关键。

由于早产宝宝，特别是一些出生时体重较轻的，口咽部或食道的神经反射不成熟，肌肉运动不协调，常常发生呛奶或乳汁反流（溢奶）现象，乳汁被误吸入肺内，导致出现咳喘、气促、青紫等症状。误吸的乳汁越多，症状则越重。因此，妈妈在给宝宝喂奶时一定要仔细，如果用奶瓶喂奶，奶嘴孔径要大小合适。喂奶时宝宝最好是半卧位，上半身稍高。喂奶后父母轻轻拍打宝宝背部，排出胃内的气体，再观察一会儿；若出现乳汁反流，应及时抱起宝宝，拍打后背。如果宝宝呛咳比较严重，伴发憋气、气促等情况，要及时到医院就诊。

宝宝出生后，父母要给宝宝布置一个洁净、舒适的生活空间，宝宝所用的衣被和尿布应柔软、干净，哺乳用具应彻底消毒。父母和其他接触宝宝的亲属在护理新生宝宝时要注意洗手，特别是外出回来一定要用肥皂清洁、流水洗净双手才能接触宝宝。家庭成员中带菌者是引起早产宝宝感染性肺炎的主要原因。密切接触早产宝宝的家庭成员，如果呼吸道带菌或感染，就会通过空气或接触将病原菌传给早产宝宝。



因此，上呼吸道感染的成年人要尽量避免接触早产宝宝。如果感染者为母亲，则应戴着口罩照顾宝宝和哺乳，并婉言谢绝其他人探访早产宝宝，更不要让他人近距离接触早产宝宝。

七 早产宝宝窒息的处理

定期产前检查，尤其是孕晚期，以便随时发现母亲、胎儿的异常情况，如妊高征、糖尿病及妊娠合并心脏病等，了解胎儿发育情况、胎盘部位及功能、羊水量等，从而能够在产前进行积极的治疗和处理，或在产程中做到有计划的预防，以降低早产儿窒息的病死率及伤残率，提高早产宝宝的生存质量。

窒息复苏是产科、儿科和麻醉科三科医生、助产士、护士必须掌握的技术，对于家长来说则需掌握窒息复苏的要点，做好应急处理。复苏的 ABCDE 方案是指通畅呼吸道、建立呼吸、恢复循环、辅助用药、评价和监护，而重点是恢复循环。具体运用时需要不断的评估来指导决策，以作为下一步操作的依据。评价的主要指标是呼吸、心率和皮色。Apgar 评分不是决定是否要开始复苏的指标，更不是决定下一步如何复苏的决策依据。因为等到 1 分钟评分结果后再开始复苏，就会失去宝贵的抢救时间，实际临床上并不是等评分结果出来再抢救的。生后 1 分钟内的 Apgar 评分反映了初生时的基本情况，而 5 分钟的评分对判断预后尤为重要。家庭护理中需要注意以下几点：①注意保暖，体温尽量维持在中性温度（36.5℃左右），减少耗氧。密切观察呼吸、心音、面色、末梢循环、神经反射及大小便情况。呼吸是监护的重点，呼吸评分和呼吸次数对复苏后的观察有一定帮助。②科学、合理喂养，少量多次，避免呛咳。③密切观察病情变化，发生紧急情况时及时护送至医院。

八 早产宝宝家庭护理中应注意的呼吸问题

1. 早产宝宝呼吸急促是危险信号

早产宝宝很可爱，也很脆弱，父母护理他的时候更要用心。在生活



中早产宝宝常常会有一些奇怪的表现，父母千万不能忽视，因为这些小问题的背后常常隐藏着大危险，是早产宝宝本能表现出来的求救信号。在这里，就来详述新生宝宝的呼吸急促问题。

早产宝宝突然喘个不停，要不要紧？专家提醒：千万不可小看呼吸急促的症状，可能会危及生命。早产宝宝若呼吸急促，在排除先天性肺部没有发育成熟的因素之外，就要怀疑是否有上呼吸道或下呼吸道感染的可能性。

（1）上呼吸道感染：早产宝宝上呼吸道的疾病有可能是因为喉头、喉骨发育不完善，或是上呼吸道狭窄、阻塞及异物吸入等因素所造成。另外，还有可能是病毒性感染所致，如喉鸣等。专家表示喉头水肿是一种急性变态反应，即一种急性过敏性的声带水肿，多半是因海鲜、药物或被蜜蜂叮咬引起的，与体质没有任何关联，且多合并有呼吸道水肿。

（2）下呼吸道感染：专家表示造成早产宝宝下呼吸道感染的原因很多。最常见的有：①早产儿呼吸窘迫综合征，如果宝宝在34周以内出生，肺部的发育可能尚未成熟，就可能会因新生儿肺炎引起败血症，导致呼吸窘迫；②胎粪吸入症候群、先天性心脏病等，使氧气无法正常供给，宝宝只好靠喘气来增加含氧量。

早产宝宝若有呼吸急促，感染仅是原因之一，还可能由如下原因造成：呼吸道合胞病毒，如细支气管炎；过敏，如宝宝于新生儿期就常有气喘或喘鸣声，可能为过敏；先天性结构异常，如因血管结构异常压迫呼吸道，使食道阻塞；气管先天性异常；横膈膜疾病，如肺部发育不良引起的横膈膜疝气。

2. 早产宝宝为何易反复呼吸道感染

一到秋冬，许多家长就怕自己的孩子反反复复出现呼吸道感染。一次咳嗽刚好，又一次发热、咳喘接上。有的一次比一次重，从低热到高热，从咳嗽到喘憋，从呼吸加快到呼吸困难、发绀及心力衰竭，从上呼吸道蔓延到下呼吸道，最后发展成肺炎，根源在哪里呢？

呼吸道合胞病毒是引起婴幼儿肺炎的主要病原之一，因其在多种不同组织中培养都可产生特别的细胞融合现象，故又称呼吸融合病毒。病毒侵入呼吸道后会引发气管上皮细胞坏死、黏液分泌、炎细胞浸润、黏



膜下层水肿，主要导致细支气管炎和肺炎。

肺脏娇嫩、发育不完善是早产宝宝易感染此类病毒的主要原因。早产宝宝的呼吸道免疫还没有建立起来，从母体带来的抗体不足，呼吸道就成为病原菌侵袭的薄弱环节。所以，防止早产宝宝呼吸道感染的最有效措施是加强孕妇和胎儿的保健；实行母乳喂养，母乳是婴儿最理想的天然食品，不仅含有各种营养成分，初乳中还含有丰富的免疫球蛋白、免疫细胞、溶菌酶、乳铁蛋白及微量元素等，有助于增进婴儿的抗感染能力。

症状较轻的早产宝宝，细支气管炎不需特别的药物治疗，父母应耐心做好家庭护理：多饮水、果汁或饮料；少量多餐喂奶或流质饮食；保持室内空气湿度或适当利用雾化吸入，有助于保持鼻腔分泌物的潮湿，便于排出；当发热超过 38.5°C 以上，则可考虑给予解热镇痛药。如果出现咳嗽及喘鸣，表明已发展为肺炎或合并继发性细菌感染（如咽喉炎、中耳炎等），应住院治疗。

2004年，我国原卫生部与联合国儿童基金会公布的一份报告指出，“隐性饥饿”危害着世界上三分之一人口的健康。全球包括中国在内的80个国家都存在“隐性饥饿”，即维生素和矿物质缺乏，主要包括缺碘、缺乏维生素A和缺铁等。中国约2.5亿人面临着缺铁性贫血、维生素A缺乏等各种形式的“隐性饥饿”。由此可见，营养缺乏造成的免疫功能低下，特别是呼吸道防御功能减退是普遍存在的。

对“隐性饥饿”导致的反复呼吸道感染，应当从改善营养着手，单纯用抗生素不能解决问题。早期给予维生素补充是重要的方法之一。我国人群的饮食结构以米、面等淀粉食物为主，其中维生素A含量很少。此外，挑食和吃素也易导致微量元素缺乏。

早产宝宝尽早进行室外活动（晒太阳），每天在2小时以上，吸入较冷而新鲜的空气，增加呼吸道的抵抗力，但应注意居室经常通风换气，保持空气新鲜，温度和湿度适宜，常晒被褥，避免烟尘污染，保持无烟环境。上述这些是预防宝宝反复呼吸道感染必不可少的条件。

环境中的大量烟雾，如二氧化碳及一氧化碳等有害气体，可通过呼吸道进入人体。当体内的有害物质超过一定浓度时，机体抵抗力下降，从而诱发呼吸道感染。有资料表明，以煤为主要燃料的家庭，反复呼吸



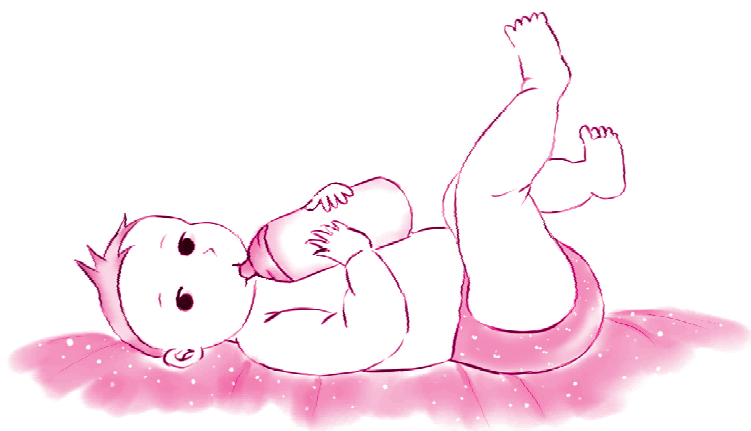
道感染的患者数比其他家庭高 19 倍之多。

对于被动吸烟者，尼古丁对呼吸道造成的影响比主动吸烟还要严重。孕妇或其周围的人吸烟时，血液中的尼古丁可直接或间接作用于子宫和胎盘动脉，导致胎儿慢性缺氧。早产宝宝呼吸系统的生理功能先天不足，就易反复发生呼吸道感染。如果室内没有定期通风换气，或阳台封闭，或使用空调，导致室内空气不新鲜，就会降低早产宝宝的机体抵抗力。周围有呼吸道或化脓性疾病患者时，病原菌经空气传播，也可增加其呼吸道感染的机会。

（张海宏）

第六章

早产宝宝的 营养与喂养





一 早产宝宝营养的重要性

由于提前降生，早产宝宝经胎盘获得营养的途径被中断，使其体内未储存足够的营养素，加之出生后患病会进一步增加能量和营养的消耗，因此，早产宝宝比足月宝宝更易出现营养不良导致的生长和发育缓慢，出生胎龄较小或新生儿期患病的早产宝宝更是如此。如果宝宝早期（特别是2岁以内）营养摄入不足，不仅会影响体格生长、器官结构和功能发育，还会对脑的发育有远期影响。

对于出生胎龄较小、出院时体格生长缓慢或有其他高危情况的早产宝宝，出院后仍需要采取一段时间的特殊营养方案，包括完全强化喂养或部分强化喂养等。

营养不足会阻碍宝宝的生长发育，营养过剩也同样不利于宝宝的健康成长。过度喂养可能会导致宝宝肥胖，甚至对成年后的健康造成不利影响，如可能会增加高血压、糖尿病等的发病风险。因此，希望父母在医生指导下科学、合理喂养早产宝宝。

二 早产宝宝的喂养方式

与足月宝宝相似，早产宝宝的喂养也包括乳类、泥糊状食物，再到日常家庭食物。只是部分早产宝宝的食物转化（辅食添加）时间和营养强化喂养需要按照矫正年龄计算。

1. 乳类喂养

对于矫正年龄4~6个月内的早产宝宝来说，首选的食物就是母乳。由于各种原因造成母乳不足时，可以使用足月宝宝配方奶来补充母乳的不足。

2. 食物转化（辅食添加）

宝宝达到矫正年龄4~6个月时，要在医生指导下开始让他（她）尝试泥糊状食物。根据宝宝的消化、吸收情况及生长状况，逐渐增加食物的浓稠度、种类及喂养量。矫正年龄1岁时，父母应该已经让宝宝尝试过大多数种类的食物。在添加辅食的同时，继续母乳喂养至少到矫正年



龄 1 岁，之后只要有条件可以尽量坚持喂奶到 2 岁及以上。对于不能母乳喂养的宝宝，父母要在医生指导下使用适宜的配方奶喂养。

3. 常规饮食

从实际年龄 2 岁开始，宝宝可以进食与成年人同样的饭菜，但建议还是需要单独制作，使食物软烂、易消化，尽量少添加调味品。营养素的补充应根据宝宝的喂养及营养状况，在一定年龄阶段需要适量补充铁剂、维生素 D 及其他多种维生素，这样做可以有效预防营养素缺乏引起的疾病。

4. 营养强化喂养

出生胎龄较小或有其他影响生长发育问题的早产宝宝，单纯母乳或足月宝宝配方奶不能满足他们生长发育的需要，可选择住院期间或出院后在医生指导下进行营养强化喂养。

三 提倡母乳喂养早产宝宝

母乳喂养是宝宝首选的喂养方式，早产宝宝更是如此。产后 1 周左右的母乳称为初乳，颜色发黄，营养丰富。初乳虽然量较少，但所含免疫活性成分最多。与正常宝宝妈妈的初乳相比，早产宝宝妈妈的初乳含有更多的蛋白质等营养物质。早产宝宝出生胎龄越小，妈妈乳汁中营养素及预防疾病的抗体含量越多。初乳不仅能满足宝宝营养的需要，还能帮助宝宝抵御疾病，所以要尽量让早产宝宝吃到宝贵的初乳。产后 10 天之后妈妈的乳汁逐渐转化为成熟乳，虽然颜色发淡，但营养仍丰富，脂肪含量逐渐增加。

初乳中含有大量的免疫物质，除能增强早产宝宝免疫力外，还含有较多的蛋白质，利于早产宝宝的快速生长，另外含有的脂肪酶和乙型乳糖则更易于胃肠道的消化、吸收。此外，母乳中有较多的生长因子，可促进早产宝宝胃肠道发育成熟，减少喂养不耐受的发生，预防坏死性小肠结肠炎。母乳含有长链多不饱和脂肪酸（如 DHA、ARA 等），可促进早产宝宝大脑和视网膜的发育。母乳中的抗氧化物（如维生素 E、胡萝卜素和牛磺酸），也有利于早产宝宝视网膜的发育。



早产宝宝妈妈的乳汁如同宫内胎盘作用的延续，是赐予早产宝宝特殊的食物，其营养价值特别适合早产宝宝的生理需求。母乳是任何配方奶都不能替代的。早产宝宝在住院期间和出院以后接受母乳喂养，有利于预防早产儿视网膜病、败血症等感染性疾病及其他早产相关疾病，降低出院后再次入院的发生率，有利于早产宝宝的生长发育，并降低成年后慢性疾病（如糖尿病、心血管疾病等）的发病风险。

哺乳过程中妈妈的抚触、轻柔的话语，以及母婴间的皮肤接触与目光对视，不仅有利于宝宝的体格生长，还可以促进母婴间的情感交流，使早产宝宝获得更多的母爱和安全感。

四 早产宝宝母乳喂养的方法

大多数早产宝宝会像足月宝宝一样，自己直接吸吮妈妈的乳房。正确的哺乳方法可以帮助妈妈顺利进行母乳喂养。母乳喂养的体位和含接姿势，对乳汁的分泌有较大影响。

1. 哺乳姿势

宝宝的脸对着妈妈的乳房，他的鼻子对着乳头，妈妈抱着宝宝贴近自己。宝宝较小时，妈妈不仅要托住宝宝的头和肩部，还应托着他的臀部，使宝宝的头和身体呈一条直线。交叉式或环抱式的哺乳姿势最适合早产宝宝。

2. 含接姿势

首先采用拇指在上、其余四指在下的姿势托起乳房（呈C字形），再用乳头或手指轻轻触碰一下宝宝的嘴唇，这时宝宝会张口找乳头，趁着宝宝口张大时将乳头及大部分乳晕放入宝宝口中。含接正确时可以听到宝宝“咕咚、咕咚”的吞咽声，妈妈的乳疼感得到缓解。每次喂奶时，妈妈应让宝宝将一侧乳房吸空后再换另一侧，以便宝宝吃到富含脂肪的后乳。

提示：如果吃奶时宝宝出现弓背、打挺、憋气等表现，或口角溢奶较多时要暂时停止哺乳，并找医生咨询。



部分早产宝宝出生后由于各种原因需要转到新生儿病房或新生儿重症监护室。如果早产宝宝可以经口或管饲喂养，应积极配合医护人员坚持母乳喂养。如果宝宝不能直接吸吮妈妈的乳房，要定时将母乳挤出，并在每次喂奶前 30 分钟左右将挤出的母乳送到病房。

五 如何正确挤出母乳

如果宝宝出生后暂时不能直接吸吮妈妈的乳房，要按照医生的指导定时将母乳挤出后喂给宝宝。

1. 清洁双手及乳房

挤奶前洗净双手，如果妈妈指甲较长应剪短指甲，既保证清洁，也能避免划伤皮肤。妈妈用清水轻轻擦拭乳房，注意无须使用消毒剂。

2. 热敷乳房

妈妈可用热毛巾敷乳房，也可洗个热水澡，以刺激射乳反射，有助于乳汁流出。

3. 清洗装奶的杯子或奶瓶

杯子或奶瓶在每次使用前需用餐具洗洁剂清洗，冲洗干净后可再放入清水中煮沸、消毒。

4. 开始挤奶

首先妈妈将自己的拇指和食指放在乳头周围深褐色的皮肤处（乳晕），两指相对，其他手指托住乳房，用拇指及食指向胸壁方向（切记不是挤压乳头）轻轻下压，一压一放，并朝向乳晕移动，直到整圈乳晕都被按压到。为避免疲劳，妈妈可双手交替进行。刚开始挤压时可能只有少量乳汁，挤压几次后乳汁会逐渐增多。一侧乳房至少挤压 3~5 分钟，当乳汁减少后再挤另一侧，可以反复、轮流挤压两侧乳房。为了挤出足够多的乳汁，妈妈每次最好持续挤奶 20~30 分钟。在产后乳汁分泌较少时，妈妈可以适当延长挤奶时间。

提示：挤奶时手指不要滑动或摩擦，以防损伤乳房皮肤，注意不要压得太深，否则可能导致乳腺导管阻塞，切记避免挤压乳头。正确的挤压方法一般不会引起疼痛，如果出现疼痛就应该调整挤压方法。



六 吸奶器的种类与使用方法

1. 吸奶器的种类

(1) 手动吸奶器：体积较小，容易携带，可单手或双手操作，用手控制吸奶频率和力度。价格较低，使用方便。

(2) 电动吸奶器：用起来比较省力，通过操作旋钮调节吸奶频率和力度。价格较贵，但可增加母亲的泌乳量和舒适度。

(3) 其他：还有一种橡皮球式吸奶器，一般不建议使用。因为它的吸力不易掌握，容易导致乳头疼痛，甚至乳头皮肤破裂。而且不易清洗消毒，可能会对乳汁造成污染。

提示：有研究显示，与单独使用电动吸奶器相比，手动吸奶和电动吸奶相结合可多挤出1倍的母乳。因此，在乳汁不足时可以轮流进行电动挤奶和手动吸奶，以达到增加乳汁量的目的。

每次用完挤奶器后，要用餐具洗洁剂等清洗，并用清水冲洗干净后，煮沸消毒至少10分钟。专家建议在分娩后立即开始让宝宝与妈妈皮肤接触，至少90分钟，并完成第一次母乳喂养，有利于促进乳汁分泌。此后可以按照下面推荐的频率和持续时间，定时挤（吸）出乳汁。产后第1周末，早产宝宝的妈妈每天能挤（吸）出约300毫升母乳，第2周末每天约600毫升母乳。如果挤（吸）出奶量较少，应找医生咨询。

2. 挤（吸）奶频率

妈妈在宝宝出生后最初2~3周内每2~3小时挤（吸）奶一次，每天晚上1~2次（间隔不超过4~5小时），每天8~10次。当母乳分泌量充足后，每次间隔可以延长到3~4小时一次，夜间一次（间隔不要超过5小时），每天8次左右。

3. 挤（吸）奶持续时间

手工吸奶时，一侧乳房至少挤3~5分钟后更换另一侧，反复轮换几次。每次总的挤奶持续时间20~30分钟，以便挤空乳房，促进乳汁分泌。在分泌后最初几天泌乳量较少时，挤奶的持续时间还可适当延长。使用吸奶器吸奶时每次持续10~15分钟，不建议持续较长时间，以免长时间



过度负压而损伤乳头。

提示：生后 2~3 周内如果宝宝吃不到妈妈的乳汁，也要坚持挤（吸）奶，以促进乳汁分泌，可将多余的乳汁冷冻保存。此外，挤（吸）出的母乳会有颜色变化是正常的，稠度和气味与妈妈的饮食有关。

七 怎样将母乳送到病房

1. 每次送奶量

每次挤出的乳汁要独立分装，可根据宝宝每顿的吃奶量决定每个容器的储存量。一般新生儿期宝宝吃得较少，每个容器存放 30~60 毫升的母乳比较合适。

2. 标注日期和姓名

储奶容器可以是密封的储奶袋，带盖的玻璃杯或玻璃瓶，以及不含双酚 A 的硬质塑料瓶等，其上应注明挤奶日期、具体时间及妈妈和宝宝的姓名。

3. 送达病房

当妈妈和早产宝宝同时住在医院时，可将刚挤出的乳汁或冷藏的乳汁定时送到宝宝病房。妈妈已经出院、宝宝还在住院时，每次挤出母乳后最好存放在冰箱冷冻室；当给宝宝送奶时，家人先将装奶的容器从冰箱冷冻室取出后放入保温桶，在储奶器周围放置一些冰块，使母乳维持在冰冻状态，尽快送到宝宝所在的病房。

提示：储奶袋不能煮沸消毒，所以用后应及时弃去，不能重复使用。

如果挤（吸）出的乳汁没有立即喂给宝宝，应储存在干净的容器中，短时间内可放在阴凉处。如果室温较高或需要储存较长时间时，应放在冰箱中冷藏或冷冻，以防止细菌滋生。储存的条件、温度及时间请参考表 6-1。

提示：请将母乳放到冷藏或冷冻室的后部，以达到预期的储存温度。如果放在冰箱门附近的地方，将难以达到预期的冷藏或冷冻温度，这时要相应缩短储存时间。

冷冻母乳时不要将容器盛满，乳汁占容器的 3/4 即可，以防冷冻后



表 6-1 储存母乳的适宜温度和保存时间

	温度	保存时间
室内	$\leq 25^{\circ}\text{C}$	4~6 小时
独立冷藏室	$2\sim 4^{\circ}\text{C}$	24~48 小时
独立冷冻室	-18°C	3~6 个月

乳汁膨胀而致容器破裂。母乳中含有抗感染的活性细胞，储存母乳会轻微影响细胞功能，冷藏比冷冻的影响略小。通常，专家建议根据需要储存时间的长短确定储存方式，如果能尽快给宝宝喂奶，最好选择冷藏。

八 怎样给早产宝宝使用冷藏（冻）母乳

按照储存母乳的时间顺序，优先选择较早时间储存的母乳喂给宝宝。

1. 解冻母乳

家人将冷冻的母乳放到冷藏室，或将储奶袋（瓶）放到温水中缓慢解冻。如果储存奶出现分层现象，可以轻轻旋转容器，使不同成分有效混合，去除分层现象，但不要剧烈摇动。

2. 加热母乳

家人将经过冷藏或解冻后的母乳倒入杯子或奶瓶中，然后用温奶器快速加热，一般不会破坏母乳成分，也可将奶瓶放在装有 $37\sim 40^{\circ}\text{C}$ 温水容器中隔水加热。注意不要使用微波炉加热，也不要直接加热母乳，这样会破坏母乳中的抗体、酶、蛋白质等物质。

提示：解冻后的乳汁在冷藏室保存不要超过 24 小时，在室温下放置不要超过 1 小时。解冻后的乳汁也不要再次冷冻，若宝宝没有吃完应该丢弃。

少数解冻母乳与新鲜母乳闻起来不同，这可能与妈妈的乳汁中含有较高的脂肪酶，引起乳汁中的脂类分解所致。这种母乳是安全的，多数宝宝能够接受。



九 刚出院的早产宝宝喂养注意事项

1. 保持足够的耐心

刚出院时胎龄较小的宝宝每次吃奶量较少，吸吮力和吞咽能力较弱，易疲倦，常因费力需休息一会儿再吃。有的宝宝需要睡一会儿再接着吃。有时喂奶要持续1小时左右。对于此阶段的宝宝，哺乳时要根据宝宝的习惯耐心喂养。随着宝宝吸吮、吞咽及呼吸能力的改善，每次吃奶的时间会逐渐缩短到30分钟以内。

2. 少量、多次喂养

此阶段宝宝的胃肠道消化和吸收能力还较弱，胃容量较小，建议每天喂奶8~12次，应少量、多次喂奶。喂奶间隔时间以白天不超过3小时，晚上不超过4小时为宜。

3. 允许宝宝每次的吃奶量有所不同

如果宝宝这一顿吃得少，下一顿可能会饿得早，要多吃一些。因此，要让宝宝自己决定吃母乳的多少，不要强迫宝宝多吃。

提示：出院后前几周，宝宝吃奶量较少，每次喂奶后应将乳房中的乳汁排空，有利于乳汁分泌。

十 不同月龄早产宝宝的喂养次数

1. 矫正月龄3个月内

出生后只要宝宝饿了就喂，即按需喂养，两侧乳房交替。妈妈一天可喂奶8次或更多，但不要强求喂奶次数。随着宝宝月龄及胃容量的逐渐增加，每次吃奶量会随之增加，吃奶次数相应减少。因此，应顺应宝宝胃肠道成熟和生长发育的过程，从按需喂养逐渐过渡到规律喂养。

2. 矫正月龄3~6个月

宝宝吃奶逐渐形成规律，每3~4小时喂奶1次，每天喂乳6次左右，可以逐渐减少夜间哺乳的次数。多数6个月左右的宝宝可以整夜睡眠，此时应逐渐停止夜间喂奶。



3. 矫正月龄 6~12 个月

随着宝宝胃容量的增大，每次吃奶量增加，每天的吃奶次数相应减少。6~9 个月时每天喂奶 4~5 次，9~12 个月时每天喂奶 3~4 次。

4. 矫正月龄 12 个月以后

宝宝逐渐以固体食物为主要营养来源，母乳喂养的次数减少到每天 2~3 次，母乳的摄入量也会逐渐减少。

提示：母乳喂养的同时，宝宝要在医生指导下补充铁剂和维生素 D 等营养素。

十一 早产宝宝母乳不足时的应对方法

1. 母乳不足的主要表现

宝宝在吸吮妈妈的乳房时，较少听到明显的吞咽声；每次哺乳后宝宝常表现为不停哭闹且不能安静入睡，或者入睡后很快醒来。但最准确的判断方法就是宝宝的体重增长慢，排尿次数减少，每天少于 6 次，尿呈深黄色。

2. 母乳不足的原因及应对方法

最常见的母乳不足是因喂养方法有问题所致，如含接乳房的姿势、每天哺乳的次数及每次哺乳的持续时间等。为促进母乳分泌，专家建议妈妈可以尝试以下方法。

（1）确保正确的含接乳房姿势：宝宝含接姿势正确，才能达到有效吸吮。乳晕下面的乳腺导管内充满乳汁，宝宝只有通过吸吮、挤压乳晕下面的乳腺导管，才容易摄入充足的乳汁。因此，当宝宝吃奶时要帮助宝宝将妈妈乳房的大部分乳晕含在口中。如果宝宝只吸吮妈妈的乳头部位，不仅吸不到足够的乳汁，还容易引起妈妈乳头疼痛，甚至导致乳头皲裂。

（2）频繁吸吮：适当的增加吸吮次数可以促进泌乳素的分泌，从而增加乳汁分泌。出生后 2~4 周内妈妈每天最好喂奶 8~12 次，不限制每次吸吮时间。连续睡眠超过 3 小时，妈妈要唤醒宝宝吃奶。夜间妈妈也要坚持喂奶，因为夜间泌乳素产生较多，更有利于乳汁分泌。

（3）挤空乳房：每次哺乳后要挤空乳房，促进乳汁分泌。充盈的乳房



会产生抑制因子，使乳汁分泌停止。当母乳分泌充足后，妈妈就不必每次挤空乳房。理想的状态是宝宝每次吃多少乳汁，乳房就会再分泌多少乳汁。

(4) 妈妈的营养均衡及休息放松：妈妈每天要摄入适量的谷类、肉、蛋、奶、新鲜蔬菜和水果，保证膳食均衡。每次哺乳前饮一些汤或水。仔鸡、猪蹄、黄豆、花生、木瓜、醪糟等食材对促进乳汁分泌有一定帮助。妈妈切记不要过多摄入食物和汤水，饮食过量不仅不会增加乳汁分泌，反而可能会使泌乳量减少。此外，妈妈还要注意休息，宝宝睡觉时应与宝宝同步休息。妈妈要放松心态，避免紧张，保持心情愉悦。

提示：如果矫正年龄3个月内宝宝每天平均体重增长少于20~30克，采取上述促进方法后宝宝的体重增长也没有明显改善，就要及时去医院咨询。

十二 注意早产宝宝配方奶的喂养技巧

1. 选择适合早产宝宝的配方奶粉

由于母乳分泌量不足或各种原因不能母乳喂养时，可选择混合喂养或人工喂养，并应该在医生指导下选择适合早产宝宝的配方奶。

(1) 早产宝宝配方奶：此种配方奶主要用于早产宝宝住院期间喂养，可单独或与母乳一起使用。

(2) 早产宝宝出院后配方奶：此种配方奶提供的能量、蛋白质和其他营养成分介于早产宝宝配方奶和足月宝宝配方奶之间，可单独或与母乳一起使用。

(3) 其他特殊配方奶：如果宝宝确诊为牛乳蛋白过敏，或父母有食物过敏等情况，可在专科医生指导下选择特殊配方奶，如部分水解蛋白配方奶、深度水解蛋白配方奶、氨基酸配方奶等。

提示：挑选配方奶时父母要选择正规生产厂家的产品，注意营养成分的含量，检查配方奶的包装有无破损，并确认生产日期和保质期等。专家建议父母可先选择小包装奶粉试喂，观察宝宝有无不良反应。

2. 早产宝宝采用配方奶喂养的注意事项

(1) 开始喂奶的时机：妈妈选择宝宝清醒并出现流口水、张口寻找



或发出吃奶的声音等饥饿表现时，再开始喂奶。

(2) 喂奶姿势：妈妈要像母乳喂养一样抱起宝宝喂奶。喂奶过程中，妈妈要温柔地看着宝宝的眼睛，一边对宝宝说话，一边喂奶。在喂奶的同时让宝宝感受到妈妈的关爱，有利于母婴互动交流，增进母子感情。

(3) 奶瓶的选择和使用方法：使用普通奶瓶喂奶时，奶瓶底部应向上倾斜，与宝宝下颌呈 45° 角，保证奶嘴充满奶汁，减少或避免宝宝在吃奶时因吸入较多空气而引起吐奶。对吸吮力较差的宝宝，建议使用早产宝宝专用奶瓶和奶嘴，宝宝既可以轻松地吸入奶汁，还能避免吸入空气，预防吐奶和呛奶。

(4) 混合喂养方法：母乳不足需要补充配方奶时，妈妈每次要先喂母乳，然后再用配方奶补充。这样做不仅可以让宝宝尽可能吃到较多的母乳，还有利于促进母乳分泌。

提示：妈妈不要让宝宝躺在床上吃奶，以免引起吐奶、呛奶甚至窒息，也不利于母婴交流。

3. 如何掌握早产宝宝配方奶的喂奶量和次数

(1) 刚出院时的喂养：父母参考宝宝出院时的吃奶情况来确定。

(2) 3 个月内的宝宝：胃容量较小，父母可不时喂养，饿了就喂，按需喂养。

(3) 3 个月后的宝宝：已经逐渐形成了自己的进食规律，可以试着定时喂养。

(4) 判断喂养量和次数是否合适的方法：如果宝宝的体重、身长及头围的增长速度正常，说明喂奶量和次数适合宝宝的成长。

提示：表 6-2 为不同矫正月龄宝宝喂奶量及次数的参考范围。不同宝宝差异较大，不要盲目与其他宝宝比较。

由于早产宝宝出生胎龄和出生体重不同，吸吮、吞咽能力、胃容量及胃肠道发育成熟情况也各异，因此每天喂奶量差异较大，每次的吃奶量也会有所不同，都属于正常现象。通常如果宝宝这一顿吃得少，下一顿可能会提前吃或多吃一些。因此，要让宝宝自己决定吃奶量，不要强迫宝宝摄入固定的奶量。当宝宝出现扭头、闭嘴等吃饱迹象时，不要强迫宝宝把每次冲的奶粉喝完，以免喂养过度，导致消化不良或体重超重，甚至肥胖。



表 6-2 0~12 个月龄宝宝喂奶量及次数的参考范围

矫正年龄	参考奶量和次数	喂养提示
1 月龄内	每日每公斤体重 150~180 毫升, 按需喂养	适宜的配方奶可以满足宝宝的所有营养需要
1~2 月龄	每次 60~120 毫升, 每天 8~12 次	
2~3 月龄	每次 90~130 毫升, 每天 6~8 次	
3~4 月龄	每次 120~150 毫升, 每天 6~8 次	
4~6 月龄	每次 120~180 毫升, 每天 5~6 次	在乳类喂养的基础上, 开始尝试喂食泥糊状食物, 并逐渐开始添加各种不同质地和种类的食物
6~9 月龄	每次 800 毫升, 每天 4~5 次	
9~12 月龄	每次 600~800 毫升, 每天 2~3 次	

4. 如何为早产宝宝冲调配方奶

(1) 清洁: 冲调前先洗手, 奶嘴、奶瓶等奶具要经过清洗和消毒。

(2) 冲调水的准备: 使用自来水冲调奶粉比较安全。先将水煮沸, 并持续煮不超过 1 分钟后停止加热。因为水煮沸超过 1 分钟会浓缩水中的矿物质, 可能增加早产宝宝的肾脏负担。等水温降低后再冲调奶粉, 一般水温 60℃ 比较合适。如果水温过高, 就会破坏奶粉中的一些营养成分。

(3) 冲调步骤: 先加水后加奶粉, 向奶瓶中加水到需要量, 再按照说明书规定的比例加入适量奶粉, 盖上瓶盖摇动 10~20 秒, 使奶粉与水充分混匀即可。父母要严格按照产品说明书要求的比例冲调奶粉, 不要自行增加奶粉或水的比例, 也不要额外加糖。因为配方奶过稠、过稀或加糖均可影响宝宝的健康, 并带来营养不足或营养过剩等问题。

提示: 如果安全用水缺乏, 可以使用瓶装水, 而 6 个月内的宝宝要选择不含氯的瓶装水。尽管配方奶本身含氯较低, 但是当用含氯的水调制奶粉或作为宝宝主要的水分来源时, 可能导致氯水平高于推荐量, 存在氯中毒的危险。

5. 加热或保存配方奶的注意事项

(1) 加热配方奶的方法: 父母可用温水冲奶瓶, 同时转动奶瓶达到加热的目的。将奶瓶放到温水容器中隔水加热, 还可用温奶器加热。父母给宝宝喂奶前可用手背测试配方奶的温度, 以感觉不凉不热的适中温



度为宜。父母应注意不要用微波炉加热，因为过高的温度会破坏配方奶中的部分营养素。微波炉加热时往往中心部位的温度较高，如果没有摇匀就喂给宝宝，可能会烫伤宝宝。此外，也不要直接煮沸配方奶，这样也会破坏配方奶中的一些营养物质。

(2) 保存配方奶的方法：用水调制后的配方奶在室温下保存不要超过 2 小时，在 2~4℃ 的冰箱中储存时间不要超过 24 小时。如果是浓缩液体配方奶，在室温下保存不要超过 2 小时，2~4℃ 冰箱中储存时间不要超过 48 小时。使用调制好的配方奶时，最好在 1 小时内喂给宝宝，吃剩的奶应弃去，不可留到下次。

提示：如果配方奶的使用说明提及加热和储存方法，则应该以使用说明为准。配方奶的包装拆开后通常可以保存 1 个月，如果没吃完就不要再给宝宝吃。

6. 早产宝宝奶具的分类消毒方法

(1) 清洗：奶瓶和奶嘴使用后立即用餐具清洁剂或奶瓶清洗剂等清洗，再用清水冲洗干净，最后进行消毒。

(2) 消毒：①每次消毒时先将玻璃奶瓶放在洗净的锅中，水要没过奶瓶；②水煮沸后再放入奶嘴、连接盖或塑料奶瓶；③ 5 分钟后取出奶嘴和连接盖；④ 10 分钟后取出塑料奶瓶；⑤玻璃奶瓶可在 15 分钟后取出。

提示：对于水质较硬的地区，水煮后可能会有水碱沉积在奶瓶内。为避免水碱沉积，可以使用蒸锅蒸奶瓶，或使用消毒奶锅、微波炉消毒。

十三 如何在医生指导下进行营养强化喂养

1. 哪些早产宝宝出院后需要营养强化

对于有以下营养不良高危因素的早产宝宝，父母需要在母乳喂养的基础上进行营养强化喂养，以补偿出生时已经存在或出生后早期发生的能量、蛋白质、矿物质及维生素等营养成分的摄入不足，使其达到理想的营养状态，满足早产宝宝正常生长和追赶生长的需求。

(1) 高危因素：出生胎龄小于 34 周、体重小于 2000 克，生后病情



危重或并发症多，住院期间喂养过程不顺利，出院时体重增长缓慢等。

(2) 强化营养产品：此类产品主要包括早产宝宝配方奶、母乳强化剂及早产宝宝出院后配方奶等。早产宝宝配方奶主要在住院期间使用，母乳强化剂也可在出院后由医生指导继续使用一段时间，早产宝宝出院后配方奶多用于出院后的早产宝宝。

提示：医生会根据宝宝的具体情况，确定营养强化方法及持续时间。营养强化喂养期间应每月带宝宝去医院检查。医生会根据宝宝体重、身长及头围的生长情况，调整强化营养的方法。

2. 早产宝宝母乳强化剂的使用和储存

(1) 母乳强化剂的主要成分：含有蛋白质、矿物质、微量元素和多种维生素等，可以提供与早产宝宝配方奶相似的营养物质。

(2) 使用方法：通常为粉末状，使用时可将该粉末加入固定量的母乳中，用勺子或奶瓶盖喂给宝宝。

(3) 剂量：宝宝出院后如果需要使用母乳强化剂，应根据医生的建议确定用量，并按照说明书要求的方法与母乳进行调配后喂给宝宝。

(4) 储存方法：母乳强化剂可在室温下保存。

提示：母乳中添加强化剂后应在1小时内喂给宝宝，做到现配现喂，吃剩的乳汁则应该丢弃。

3. 早产宝宝何时停止营养强化

营养不足可能导致生长缓慢及神经系统发育落后，而营养过剩则会导致远期患代谢性疾病的风险增加。只有适度营养，才有利于早产宝宝健康成长，故要适时停止强化喂养。

(1) 停止强化喂养的时间：由于停止强化喂养的时间与强化喂养的程度、宝宝的出生情况及生长状况有关，个体差异较大，难以确定统一的强化喂养的时间。因此，父母要在医生指导下根据生长监测情况，具体决定每个宝宝强化喂养的时间。例如，一个出生胎龄28周、体重小于1500克的小宝宝，最长需要强化喂养到矫正年龄1岁；而另一个相同胎龄的宝宝可能只需要强化喂养到矫正年龄3~6个月，其体重、身长、头围达到同月龄指标的第25~50百分位，即可改为母乳喂养或足月宝宝配方奶喂养。



(2) 减少及停止强化喂养的指标：当早产宝宝的体重、身长及头围的增长速度良好，而且各项必要的实验室检查结果均正常时，可以在医生指导下先将全量强化喂养逐渐调整为半量强化喂养，然后逐渐停止营养强化喂养。在减少营养强化喂养期间，父母应定期带宝宝去医院检查，观察宝宝的生长变化情况。停止营养强化喂养后 2~4 周内，父母要每周检查宝宝体重的增长情况。

提示：如果宝宝体格增长速度明显减慢，或实验室检查结果出现异常，并经医生确定为营养摄入不足所致，要在医生指导下恢复部分营养强化喂养，直至生长速度和实验室检查结果均恢复正常。

4. 如何为早产宝宝更换配方奶

(1) 使用母乳强化剂的宝宝：当体格生长的各项指标在矫正月龄的百分位数达第 25~50 百分位，可逐渐减少母乳强化剂的添加次数。例如，原来宝宝每天加 10 袋母乳强化剂，先每天减少 2 袋，1~2 周后测量体重。如果体重增长正常，每天再减少 2 袋母乳强化剂。以此类推，直到完全停用强化母乳，转换为纯母乳喂养。

(2) 使用早产宝宝出院后配方奶的宝宝：当停止强化喂养时，父母可在转换配方奶时根据宝宝的耐受情况缓慢进行，使宝宝的胃肠道有一个适应的过程。例如，父母每天喂 8 次早产宝宝出院后配方奶，可每天先减少 1 次，由纯母乳或早产宝宝配方奶代替，剩下 7 次仍使用早产宝宝出院后配方奶。1 周后测量体重，如果体重增长正常，没有呕吐、腹泻、皮疹等异常反应，再每天减少 1 次，由纯母乳或早产宝宝配方奶代替，剩下 6 次仍为早产宝宝出院后配方奶。以此类推，直至完全更换为纯母乳或足月宝宝配方奶。

提示：在转换过程中早产宝宝可能会有不习惯新口味的情况，但通常经过一段时间会逐渐适应。如果宝宝出现体重增长速度减慢或不增，就应暂时停止配方奶的转换，并及时找医生咨询。

5. 如何为早产宝宝补充维生素 D

(1) 纯母乳喂养的早产宝宝：由于母乳中维生素 D 的含量较少（为 20~40 国际单位 / 升），宝宝从母乳中不能获得足够的维生素 D。因此，出生后就要开始在医生指导下补充，可参考表 6-3 所示剂量补充维生素 D。

(2) 给予含有维生素 D 配方奶喂养的早产宝宝：用表 6-3 中的剂量减去配方奶中维生素 D 的含量，就是宝宝每天应该额外补充的剂量。当宝宝每天摄入配方奶达 1000 毫升时，可停止补充维生素 D，以防过量摄入。表 6-4 为每 100 毫升配方奶中维生素 D 的参考含量。

表 6-3 维生素 D 参考补充剂量

年龄段	补充剂量
生后至 3 个月	每日 800~1000 国际单位
3 个月至 2 岁	每日 400 国际单位

表 6-4 配方奶中维生素 D 的参考含量（国际单位 /100 毫升）

营养素	早产宝宝出院后配方奶	足月宝宝配方奶
维生素 D	52~59	40

举例说明：2 个月的宝宝，一天摄入 500 毫升早产宝宝出院后配方奶，则每天需要额外补充的维生素 D 剂量为：

$$800-59 \times 5=505 \text{（国际单位）}$$

提示：维生素 AD 制剂适合早产宝宝的需求，是因为早产宝宝除维生素 D 不足外，还常有维生素 A 缺乏。

6. 早产宝宝是否需要补钙

孕期后 3 个月，大量钙和磷从母体中转运到胎儿体内，主要用于保证胎儿骨骼生长。但是早产宝宝由于过早出生，在胎儿期没有获得足够的钙、磷，如何补充早产宝宝钙、磷的不足呢？

(1) 营养强化喂养的早产宝宝：因为在早产宝宝出院后配方奶、早产宝宝配方奶及母乳强化剂等强化配方中，已经含有适宜的钙、磷等营养素。如果摄入奶量足够，一般不需要额外补充。

(2) 纯母乳或足月宝宝配方奶喂养的早产宝宝：按照医生的要求父母定期检测宝宝的血清钙、磷及碱性磷酸酶水平，医生将根据检查结果决定早产宝宝是否需要额外补充钙剂。

7. 怎样预防早产宝宝缺铁性贫血

早产宝宝易患缺铁性贫血的原因有：①铁储备不足，新生宝宝体内



大约 80% 的铁是在孕晚期积累的。因为早产宝宝过早出生，所以体内铁的储备少于足月宝宝。②铁摄入不足，生后早期早产宝宝的营养摄入也受到限制，因而铁的摄入往往不足。③铁需求增加，出生后早产宝宝出现的追赶生长，使他们对铁的需求也随之增加。④铁消耗增多，出生后早产宝宝出现感染等早期并发症，以及接受实验室检查较多等也会增加铁的消耗量。⑤铁是生长发育的必需营养素之一，对宝宝生长发育的影响明显。缺铁性贫血会影响宝宝的注意力及记忆力，会降低抵抗感染的能力，还会降低食欲，进而影响宝宝的体格生长，增加患其他相关疾病的危险。⑥为了预防早产宝宝贫血的发生，应在医生指导下及时、适量补充铁剂。一般在出生后 2~4 周内开始补充，直至矫正年龄 1 岁，元素铁补充的剂量为每日每公斤体重 2 毫克。

提示：配方奶中含有一定量的铁，补充铁的剂量要减去配方奶中含有的铁。如果宝宝服用的多种维生素制剂中含有铁，也要减去此部分铁，以避免摄入过多的铁剂，反而不利于宝宝的健康。

8. 早产宝宝是否需要补充 DHA

(1) DHA 的作用：DHA 中文全名为二十二碳六烯酸，属于不饱和脂肪酸，母乳、富含脂肪的鱼类、蛋黄、海藻等均含有比较丰富的 DHA。有研究显示，DHA 可以改善出生胎龄 30~36 周早产宝宝的神经和视觉功能发育水平，并可促进体重和身长的增长等。

(2) 早产宝宝是否缺乏 DHA：妊娠后 3 个月 DHA 从母体中输送到胎儿体内，所以过早出生的早产宝宝出生时体内储备较少，同时自身合成的能力也较差。

早产宝宝妈妈母乳中的 DHA 含量高于足月儿妈妈，而且易于被早产宝宝胃肠道吸收，是早产宝宝 DHA 的主要来源。但由于早产宝宝早期吃奶量较少，不能从母乳中获得足够的 DHA，有必要进行适量补充。

(3) 1 岁内不同喂养方法的早产宝宝，补充 DHA 的方法不同。①纯母乳喂养，在医生指导下补充 DHA，直到矫正胎龄 40 周。此时，如果宝宝为纯母乳喂养，则不必额外补充。②营养强化喂养，早产宝宝强化配方奶中均含有适量 DHA，不必额外补充。③足月宝宝配方奶喂养，建议使用添加适量 DHA 的配方奶，其中 DHA 含量应为总脂肪酸的 0.2% ~0.5%。



(4) 1岁后的宝宝,可以通过调整饮食满足其对DHA的需求。例如,每周给予1~2次富含脂肪的鱼类,如三文鱼、鲈鱼、金枪鱼等,每天一个鸡蛋(蛋黄中含有较高的DHA)。

提示:2016年《中华儿科杂志》发表的《早产、低出生体重儿出院后喂养建议》一文中指出,早产宝宝矫正胎龄40周内DHA建议摄入量为每日每公斤体重55~60毫克,其中包括宝宝配方奶中DHA的含量。

十四 常见早产宝宝喂养相关问题的应对方法

1. 如何分辨早产宝宝的饥与饱

(1) 饥饿的表现:足月宝宝饥饿时会出现张口找妈妈乳头,或把手放在口中的行为。当父母触碰宝宝的嘴唇时,宝宝会张大嘴巴或出现吸吮动作等。对于早产宝宝,特别是胎龄较小的,则需要更细致的观察,因为他们刚出生后不会出现像足月宝宝那样典型的饥饿表现,可能只有紧握双拳、拳头置于胸腹部、呼吸加快或发出吃奶声音等表现。如果宝宝发出各种饥饿信号后没有及时吃奶,就可能出现烦躁、哭闹等表现。

(2) 吃饱的表现:早产宝宝吃饱时可能出现停止吸吮、松开和反复吐出乳头,或脸转向一侧,闭上小嘴,挤压乳头而不是吸吮乳头,看上去满足并要睡觉,身体放松或轻轻吸吮乳头直到入睡,入睡后很难唤醒等表现。

提示:唤醒宝宝吃奶时,出生胎龄较小的早产宝宝最初可能不会醒来要求吃奶,必须设法弄醒他们,可以尝试喂奶前给他们换尿布,使他们清醒;去掉宝宝的包被和厚重的衣服,让宝宝的手和腿能自如活动;此外,也可轻柔地抚触宝宝,并同他说话等。这些方式都有助于唤醒宝宝。唤醒宝宝时不要采取扭动身体、拍脸颊或脚心等较为激烈的方式,以免惊扰宝宝。

2. 什么是溢奶和吐奶

(1) 溢奶:宝宝吃奶后发生1~2口奶顺着嘴角流出现象,被称为溢奶。通常足月新生宝宝的胃容量小且呈水平位,胃与食管相连接的贲门括约肌较松弛,胃与肠道相连接的幽门括约肌较紧张,因此吃进去的乳汁容易反流出来。早产宝宝比足月宝宝更易出现溢奶,是因为早产宝



宝除有上述足月宝宝的特点外，他们的吸吮和吞咽动作不协调，吞咽反射不健全，食管括约肌较足月宝宝短，吞咽时咽食管括约肌不关闭，更易出现胃食管反流而溢奶。溢奶属于正常现象，一般不会影响宝宝的生长发育。

(2) 吐奶：吃奶后吐出少量奶或乳凝块，称为吐奶。发生吐奶常与喂养或护理不当有关。早产宝宝的胃蠕动能力较差，易出现胃内容物潴留而发生腹胀、呕吐。随着宝宝胃肠道发育逐渐完善及年龄增长，在改善喂养和护理方法后吐奶的现象大多可以得到改善。如果宝宝一次吃奶量过多、哭闹后吃奶吸入较多空气，或吃奶后换尿布时吐出少量奶或乳凝块，均属于正常现象。

3. 如何防止溢奶和吐奶

(1) 喂奶前及喂奶时注意事项：①不要强迫吃奶，当宝宝有饥饿表现时再喂奶。在吃奶过程中宝宝若出现将头转开、弓起后背、推开乳房或睡着不易唤醒等情况时，不要再强迫宝宝继续吃。②避免乳汁流速过快，若妈妈乳房胀痛明显，喂奶时乳汁流速过快，可以用手指轻掐乳晕周围来减缓流出，或先挤出一些奶后再喂。注意不要丢弃挤出的奶，也最好尽快喂给宝宝。奶瓶喂养时奶嘴孔径不要过大，以免因流速过快引起宝宝呛奶或吐奶。③妈妈不要让宝宝躺着吃奶，应抱起宝宝喂奶，并使其身体呈头高脚低位，倾斜 45° 左右。④为了避免宝宝吸入过多空气，奶嘴要充满乳汁，防止宝宝吃奶时吸入过多空气。当宝宝剧烈哭闹后妈妈不要立即喂奶，同样是为了避免吸入过多空气而导致吐奶。

(2) 喂奶后护理：①帮助宝宝拍嗝排气。妈妈每次喂奶后让宝宝取头高脚低位趴在胸前，或竖抱宝宝将其头部放在妈妈肩上轻轻拍背，帮助宝宝排出吞入的空气，直到听到打嗝声后再将宝宝放在床上。拍嗝排气后妈妈最好将宝宝头部垫高 30° 左右，以帮助排空胃内的乳汁。②家人不要大幅度移动宝宝。最好在喂奶前给宝宝更换尿布，若喂奶后需要更换时注意宝宝的下肢及腹部不要高于胸部，避免过度屈曲大腿压迫腹部而引起吐奶。如果需要清洗宝宝臀部时，也应使其臀部低于腹部。

提示：发现吐奶时立即将宝宝置于左侧卧位并轻拍其后背，帮助宝宝



把鼻咽部的乳汁排出来，以防窒息，30 分钟后改为仰卧位。

4. 如何解决早产宝宝常见的喂奶问题

部分出生胎龄较小的早产宝宝，出院后可能会出现喂养问题，如吃奶费力，吸吮、吞咽和呼吸协调较差，以及吃奶时间持续较短等。表 6-5 中列举了早产宝宝早期常见的喂养问题及处理方法。

表 6-5 早产宝宝早期常见的喂养问题及处理方法

喂养问题	处理方法
喂奶时频繁哭闹或烦躁	轻声说话，轻轻抚触宝宝，宝宝安静后再开始喂奶
较难专注吃奶	保持环境安静，将灯光调暗些，减少环境干扰
慢腾腾吃奶	抱宝宝时使其头和身体呈直线，这会使宝宝的身体更放松；轻轻托着宝宝的下颌喂奶，如果
到吃奶时较难叫醒	宝宝吸吮力好，可以试着用快速流量的奶嘴
非常短的用力吸吮	
大口吞咽、溢奶过多，口中含着奶汁而不咽，吃几口奶后就将头转向一侧	试着用低流量奶嘴来帮助宝宝缓慢吃奶，中间可以停喂一会儿，让宝宝休息一下

提示：上述方法没有明显效果时，要找医生咨询。如果宝宝出现吞咽困难、吸吮力弱、频繁呛奶、舌头回缩，经常伸缩身体或背部后仰（即角弓反张），用力咬妈妈乳头或奶嘴而不是吸吮，减慢乳汁流速后仍频繁咳嗽或呛奶，吃奶能力没有进步，体重增长不好等情况，要及时去专科医院就诊，以排除宝宝是否有吞咽功能延迟或障碍、口腔运动控制或协调异常等问题。

5. 早产宝宝体重增长慢的常见原因

体重是反映近期宝宝营养状况的敏感指标，母乳不足、喂养不当、生病等原因均可能影响宝宝的体重增长。

（1）纯母乳喂养的宝宝：如果宝宝每 2~3 小时吃奶一次，每天排尿次数超过 6 次，但体重增长缓慢，要注意哺乳时是否吸空一侧乳房后再吸另一侧，否则宝宝仅吃到前奶而没有吃到富含脂肪和能量的后奶，就会影响体重增长。对于有些出生胎龄较小的宝宝，常提示单纯母乳喂养



不能满足生长需要，应在医生指导下进行营养强化喂养。

(2) 足月宝宝配方奶喂养的宝宝：如果喂给宝宝的配方奶过稀，将不能满足宝宝生长发育的需要；若配方奶过浓，则会导致宝宝消化不良并出现腹泻等现象，也可能影响体重增长。因此，父母要按照说明书的要求比例调制配方奶。如果调制配方奶的方法正确，但宝宝吃奶后 1~2 小时就开始出现饥饿的表现，同时体重增长缓慢，说明足月宝宝配方奶不能满足生长需要，应在医生指导下进行营养强化喂养。如果宝宝已经在进行部分强化喂养，则应在医生指导下增加营养强化喂养的强度。

(3) 生病的宝宝：如宝宝患肺炎、腹泻等疾病，会在一段时间内影响体重增长。如果宝宝患有缺铁性贫血而未及时治疗，也会影响体重增长。患病痊愈后 2 周内应每天增加一次喂养，直到宝宝的体重恢复到生病前的水平，以弥补患病期间营养的缺失。

6. 观察早产宝宝的大便情况

大便的性状与喂养方式有关。宝宝出生后 2~3 天内大便为深绿色黏稠的胎便。此后宝宝的大便颜色与吃奶的种类密切相关，母乳喂养时妈妈摄入的食物种类也会影响宝宝大便的颜色。不同乳类喂养宝宝的大便性状可以参考表 6-6。

表 6-6 不同乳类喂养宝宝的大便性状

喂养方式	颜色	质地	有无臭味	排便次数
纯母乳	金黄色	稀糊状或软膏样	味酸、不臭	每天 3~4 次
配方奶	淡黄色	硬膏样	有臭味	每天 1~2 次
混合喂养	随新生宝宝摄入母乳和配方奶的比例而变化			

深绿色便见于配方奶或母乳强化喂养的宝宝，可能与奶粉中强化的铁剂未被完全吸收有关，属于正常现象。只要宝宝吃奶好、生长发育正常，4~6 个月开始添加辅食后会逐渐好转，不必治疗。如果宝宝伴有体重增长不理想，应及时去医院检查。

提示：当大便次数比平时明显增多，或大便带血、发白、发黑及黏液较多时，要尽快去医院。父母应将宝宝刚排出的大便放入干净小瓶中带到医院，以便尽快进行实验室检查，使宝宝得到及时诊治。



7. 如何预防早产宝宝便秘

早产宝宝如果出现大便干硬或呈小球状、排便困难、腹胀等情况，即为便秘。早产宝宝胃肠道蠕动缓慢，配方奶喂养时尤其容易出现便秘。引起便秘的常见原因及预防方法见表 6-7。

提示：宝宝便秘应找医生咨询，不要自行使用药物治疗。

表 6-7 早产宝宝便秘的常见原因及预防方法

常见原因	预防方法
冲调配方奶时奶粉浓度过高或母乳强化剂浓度高	按照医生的指导或使用说明书规定的浓度，正确调制配方奶和使用母乳强化剂
需要较长时间强化喂养	可在医生指导下短期、适量使用益生元或益生菌，以软化大便
母乳转成配方奶时宝宝的胃肠道不适应	母乳可以软化宝宝的大便，要尽可能坚持母乳喂养；需要转换为配方奶时要循序渐进，给宝宝一个适应的过程
过早添加谷类辅食	添加谷类食物不要早于矫正年龄 4~6 个月
无明确原因，可能肠蠕动不好	温水浴，做腹部按摩，握住宝宝双腿做蹬踏动作，以刺激肠蠕动

十五 早产宝宝的食物转换（辅食添加）

1. 何时开始添加辅食

（1）从宝宝生长情况判断：给早产宝宝每天喂 8~10 次母乳或总配方奶量达 800~1000 毫升时，看上去仍未吃饱或体重增长不达标，说明单纯乳类喂养不能满足宝宝生长发育的需要，应在继续纯母乳喂养的基础上增加其他食物。

（2）从宝宝发育状况判断：当宝宝能依靠着东西坐一会儿，对别人吃的饭菜感兴趣，如喜欢抓妈妈正要吃的东西，并喜欢将物品放在嘴里，用勺喂给他（她）食物时会张口，这些表现提示宝宝已经具备尝试泥糊状食物的能力。如果宝宝能用嘴唇将泥糊状食物从勺中抿入口中，用舌头把食物移到舌后部，会用上下牙龈（床）压挤食物并咽下去，而且还不会被呛到，说明宝宝已经开始接受泥糊状食物。



(3) 不要早于矫正月龄 4 个月：母乳和配方奶是满足小宝宝生长发育的主要能量及营养来源，过早加辅食会相应减少乳类的摄入。因为 4 个月前宝宝的胃肠道功能还不够成熟，不能很好地消化淀粉类食物；同时，肠道不能阻挡不适宜的物质被吸收，而过早添加这些辅食容易导致宝宝出现腹泻、腹胀、便秘及呕吐等消化不良的症状，或引起食物过敏。

(4) 不要晚于矫正月龄 6 个月：因为宝宝感知味觉及学习吞咽、咀嚼的能力有关键期，在关键期内比较容易习得相关的能力，一旦错过，则需要付出多倍的努力，甚至难以获得这些能力。另外，过晚添加辅食还会因为营养素的摄入不足，影响宝宝的生长发育。咀嚼不仅可以增加体内唾液腺分泌，激活淀粉酶的活性，利于消化淀粉类的食物，还可以促进头面部骨骼和肌肉的发育，利于宝宝发音及出牙。如果过晚添加固体食物，错过咀嚼及吞咽发音的关键期，宝宝有可能出现不愿吃或不会咀嚼块状食物，甚至不会吞咽颗粒较大的食物或语言发育落后等情况。

提示：出生胎龄较小的宝宝要在医生指导下确定添加辅食的时间及种类。当宝宝吃固体食物出现吞咽或咀嚼困难时，要及时前往专科医院就诊。

2. 早产宝宝添加辅食的方法

(1) 添加辅食的基本原则：早产宝宝添加辅食的主要原则，与足月宝宝基本一致。

(2) 添加辅食的种类和频率：添加辅食要从少量及每天一次开始，逐渐增加数量和次数。

(3) 添加辅食的质地：要从开始时细腻的泥糊状食物，逐渐过渡到矫正月龄 7~9 个月时的碎末状食物，再逐渐转换为 10~12 个月时的碎块状食物，1 岁后可以为小块食物。实际年龄 2 岁后宝宝可以与成年人吃同样的食物，但需要单独制作，以确保食物块小、软烂、少盐、少糖和少调味品。

(4) 添加食物的种类：每次只添加一种新的食物，从富含铁的泥糊状食物开始，逐步添加，达到食物多样。宝宝尝试的食物种类越多，日



后发生挑食或偏食的可能性越小。每次添加新的食物后 3~5 天内，要注意观察宝宝的身体反应。只有当宝宝分别适应了多种食物后，才可以将这几种食物混在一起喂给宝宝。

(5) 关于调味品的使用：每次制作辅食时可以加适量食用油，利于促进脂溶性维生素的吸收及补充一定的能量。宝宝 2 岁内不应在食物中加糖、盐及调味品，2 岁后也要少放糖、盐及调味品，培养健康的饮食习惯。因此，应尽量不给宝宝喂含糖量高的饮料及蜂蜜水等，以免影响食欲及增加龋齿的发生。

(6) 用勺喂食：这种做法有利于宝宝吞咽功能的发育，不要用奶瓶喂糊状食物，不仅易引起呛咳，而且不利于锻炼宝宝的咀嚼能力，还容易导致摄入过量的食物。

(7) 宝宝 1 岁内不要停止喂母乳或配方奶：在添加辅食的同时要继续乳类喂养，因为 1 岁内乳类仍是宝宝主要的能量和营养来源。随着宝宝胃容量的增加，每天吃奶的次数逐渐减少，但每次吃奶量都在增加。4~6 个月每天吃奶 800~1000 毫升，到 1 岁时每天 600~800 毫升，专家鼓励继续母乳喂养到 2 岁或以上。

提示：当添加某种新食物后宝宝出现皮疹、呕吐、腹泻等异常反应时，应暂时停止添加该种食物，并尽快去医院诊治。同时，注意在宝宝生病期间不要添加新的食物。

3. 添加辅食的注意事项

(1) 开始添加的年龄：早产宝宝添加辅食的时间要以矫正年龄计算，不要按照实际年龄，避免过早添加。

(2) 添加辅食后的观察时间：部分出生胎龄较小的宝宝，咀嚼和吞咽功能发育会差一些，适应新的食物也会慢一些，而且容易出现对某些食物不耐受或食物过敏的现象，因此，父母要给宝宝充分的适应时间。

对于咀嚼和吞咽功能基本正常的早产宝宝，每次添加新的食物后要注意观察 3~5 天。只有宝宝没有异常反应，才能再添加另一种食物。对于出生胎龄较小或吞咽、咀嚼功能较差的早产宝宝，刚开始添加辅食时最好观察 1 周左右。当父母确定宝宝适应了该种食物后，再添加另一种新的食物。



提示：如果添加新的食物后宝宝出现呕吐、腹泻、便秘、皮疹等食物不耐受或食物过敏的现象时，应暂时停止添加并及时就医。

4. 如何鼓励早产宝宝添加辅食

(1) 为宝宝提供适宜的就餐环境：宝宝吃饭的地点最好相对固定，有固定的餐具、餐椅，可让宝宝与家人同桌进餐，增加进餐乐趣，感受家庭和谐的氛围，但宝宝的食物应该单独制作。

(2) 关注并及时回应宝宝：喂食时喂养者应与宝宝面对面坐着，便于观察宝宝的进餐情况，了解吃饱时的表现并及时回应宝宝。在喂养过程中喂养者适当与宝宝多交流，如告诉宝宝饭菜的名称，表扬宝宝，模仿大人、细嚼慢咽、不挑食等，并鼓励宝宝用手势或语言表达是否吃饱。

(3) 耐心鼓励宝宝尝试新食物：在开始尝试新的食物时宝宝可能会把食物含在嘴里不咽下去或直接吐出来，遇到这种情况时可试着再喂，如果还是拒绝，可以下次吃奶前再次试喂。宝宝偶尔拒绝属于正常现象，有的宝宝需要在 3~5 天内尝试 10~15 次，才会接受一种新的食物。

提示：吃饭时父母不要开电视或让宝宝玩玩具，以免分散宝宝的注意力。宝宝不愿吃时不要强迫或训斥，也不要用甜食、零食替代或作为奖励，否则会不利于宝宝养成良好的饮食习惯。

5. 如何喂泥糊状食物

刚开始喂宝宝泥糊状食物时，先将宝宝放在安全的小餐椅上，然后用小勺将少许米粉糊放在宝宝的嘴唇之间。当宝宝张嘴后轻轻将小勺送到宝宝舌中部，让宝宝舔或用嘴唇抿食物。听到吞咽声后，说明宝宝已经顺利吃完第一口食物，此时再开始喂下一勺。如果宝宝不张口，喂养者就要耐心地等一会儿，直到宝宝张开口后再喂食。不要勉强往宝宝口中塞食物，以防呛到宝宝，甚至可能使宝宝产生不愉快的经历，日后惧怕或拒绝接受辅食。

提示：喂宝宝之前父母要尝试食物的温度是否合适，以防烫到宝宝薄嫩的口腔黏膜。食物的温度要冷热适宜，长期吃过热或过冷食物均不利于宝宝的健康。

6. 矫正月龄 4~6 个月早产宝宝的喂养

(1) 乳类：在继续母乳或配方奶喂养的基础上，开始添加辅食。母



乳喂养的宝宝每 3~4 小时喂奶一次，每天 6 次左右；配方奶喂养的宝宝每天喂奶 5~6 次，共 800~1000 毫升，可以逐渐减少夜间哺乳的次数。

(2) 辅食的种类和质地：专家建议应首先添加富含铁的泥糊状食物，如婴儿营养米粉、肉泥等。因为米粉不容易引起过敏，较大的淀粉分子已经被分解为小分子，易于宝宝胃肠道消化吸收。婴儿营养米粉中还添加了宝宝生长发育需要的钙、铁、锌及多种维生素等。当宝宝能顺利吃米粉 1 周后，父母可以试着添加蔬菜泥，如南瓜泥、胡萝卜泥等。当宝宝适应了米粉、蔬菜泥后，可以将蔬菜泥加到米粉中一起喂给宝宝。

(3) 辅食的用量：开始每次喂食少量，一天喂一次，观察宝宝身体的反应。如果 3~5 天后没有出现皮疹、呕吐或腹泻等异常，可逐渐增加。

提示：父母继续按照医生的建议，给宝宝补充铁剂和维生素 D。

7. 矫正年龄 7~9 个月早产宝宝的喂养

(1) 乳类：继续每天给宝宝喂母乳 4~5 次，配方奶喂养的宝宝每天 4~5 次，总量约 800 毫升。

(2) 辅食种类：当宝宝适应了米粉、蔬菜泥及水果泥后，可以开始逐渐添加肉、蛋、鱼、肝泥和豆制品。添加新的食物时应单独喂给宝宝，不要与其他食物混合喂养。

(3) 辅食次数及数量：每天 1~2 餐，可以根据宝宝的接受情况逐渐增加辅食数量和次数。例如，含强化铁的米粉每天 3~5 勺，蔬菜末每天 2~5 勺，碎水果每天 2~3 勺，肉泥或肝泥每天 1~2 勺，蛋黄每天从少量逐渐增加到 1 个。

(4) 辅食质地：随着宝宝胃肠道功能和咀嚼功能的逐渐完善，可以将泥糊状食物逐渐改为较粗颗粒的碎末状食物，如稠粥或烂面条、蔬菜末、肉末等，让宝宝充分练习咀嚼。

(5) 培养自己吃饭的能力：当宝宝经常喜欢将抓到的物品放到嘴里时，可以鼓励宝宝自己拿着食物吃，如手指饼干、馒头片或面包片，条状的水果或蔬菜等。宝宝通过自己抓食物吃，便于学认各种食物，并引起进餐的兴趣，锻炼手眼协调能力、生活自理能力及培养自信心。当宝宝能够双手举起杯子时，可以试着学习用杯子喝水。



提示：给宝宝继续补充铁剂和维生素 D。在宝宝的食物中也可添加少许食用油，既可以逐渐增加能量需要，也利于脂溶性维生素的吸收。不应给予宝宝果汁类饮料，因为果汁类饮料含糖量高，而新鲜水果切碎后给宝宝喂食才更有益于健康。

8. 矫正年龄 10~12 个月早产宝宝的喂养

(1) 乳类：继续每天喂母乳 3~4 次，配方奶喂养的宝宝每天 2~3 次，共 600~800 毫升。

(2) 辅食种类：软饭、面食、带馅食物、碎菜、碎水果，以及全蛋、肉末、鱼、动物肝或动物血等。

(3) 辅食次数及数量：每天 2~3 餐，按时进餐，确保食物健康、安全。饼干、馒头片、面条、米饭等主食，每天 50~100 克；肉类每天 2~3 勺；鸡蛋每天 1 个；小碎块蔬菜，每餐 3~5 勺；小碎块水果（如苹果、梨），每天半个。

(4) 辅食质地：随着宝宝咀嚼能力的提升，食物可以由碎末状变为碎粒状或小块状，进一步锻炼宝宝的咀嚼能力。

(5) 培养吃饭的能力：给宝宝使用不易摔坏、质轻、安全的匙、碗及盘，鼓励宝宝学习自己用勺吃饭，可促进手、眼、口之间的协调发育，培养宝宝独立能力，增强自信心。宝宝刚开始学习自己吃饭时，经常会将饭菜洒出，弄脏衣服、餐桌及地面，可以给宝宝带个围嘴、及时清理并换洗衣服，但不要责怪宝宝，以免挫伤其积极性和自信心。

提示：宝宝 1 岁时停止补充铁剂，而继续补充维生素 D。注意不要直接给宝宝吃整粒的花生、杏仁等坚果，以及葡萄、圣女果等，以防误吸导致窒息，而应将坚果碾碎后再给宝宝吃。矫正年龄 1 岁内宝宝的食物喂养数量、种类与频率见表 6-8。

表 6-8 中的食物量仅供参考，不同宝宝的进餐量可有一定的个体差异。只要宝宝的体重、身长增长速度正常，精神状态良好，就说明宝宝的饮食基本正常。

9. 矫正年龄 1~2 岁早产宝宝的喂养

宝宝 1 岁时基本上完成了从纯乳类的液体食物向固体食物为主的转换过程，可以让宝宝尝试家庭食物，但食物口味要清淡。

表 6-8 矫正年龄 1 岁内宝宝的食物喂养数量、种类与频率

	4~6 个月	7~9 个月	10~12 个月
乳类	母乳或配方奶每天 800~1000 毫升，分 5~6 次	母乳或配方奶每天 800 毫升，分 4~5 次	母乳或配方奶每天 600~800 毫升，分 3~5 次
餐次	开始尝试，逐渐增加到每天一餐泥糊状食物	碎末状食物每天 1~2 餐	碎块状食物每天 2~3 餐
谷类	强化铁的米粉每天 1~2 勺	强化铁的米粉、稠粥、面条每天 3~5 勺	米粉、软饭或面食每天 50~100 克
蔬菜类	菜泥每天 1~2 勺	菜末每天 2~5 勺	碎块蔬菜每餐 3~5 勺
水果类	果泥每天 1~2 勺	碎水果每天 2~3 勺	小碎块水果每天半个
肉类		肉、肝泥或动物血每天 1~2 勺	肉、肝、禽或鱼虾每天 2~3 勺
蛋类		蛋黄从每天 1/4 个增加到 1 个	每天 1 个
植物油 (食用油)	少许	适量	适量

注：每勺约 10 克

(1) 正餐的种类、次数及数量：每天 3 次正餐，要允许宝宝在准备的食物中挑选喜爱的食物。

(2) 注意主食与副食、荤食与素食的搭配：可以给适量豆制品，保证营养均衡。食物的品种及烹调方式要有所变化，增进宝宝的食欲，食物质地仍以稍软为宜。每天母乳喂养 2~3 次，建议给已经断母乳或混合喂养的宝宝选择婴儿配方奶，每天 500 毫升左右。

(3) 加餐：两次正餐之间可以给宝宝水果、酸奶等，每天 1~2 次。

(4) 培养自己吃饭的能力：从 1 岁开始鼓励宝宝在父母协助下试着学习独立进餐，锻炼手眼协调及独立能力。每当宝宝努力试着自己进餐时，要及时鼓励和表扬。当宝宝学会独立进餐后，可以开始让他（她）学习使用筷子进餐，锻炼宝宝手的灵活性。

提示：口味仍以清淡为宜，食物也应少盐、少糖及少调味品，避免刺激性及不易消化的食物，如油炸、酸辣及坚硬类。父母注意不要给宝宝



宝食用成人奶粉、大豆蛋白粉或鲜牛奶。

10. 实际年龄 2~3 岁早产宝宝的喂养

(1) 正餐的种类、次数及数量：每天 3 次正餐。宝宝 2 岁后可以吃家常饭，但最好单独给宝宝准备。将食物切成小块并做得稍软，尽量保证每天 1 个鸡蛋，鱼、肉及肝泥，深绿色和红黄色的蔬菜，水果 1 个。2 岁以后可以断母乳。断奶后要继续喂婴儿配方奶或鲜奶，每天 400 毫升左右。

(2) 加餐：每两餐之间可给水果、奶制品及少量碾碎的坚果等，每天 2~3 次。

提示：应避免给宝宝吃油炸食品，少吃快餐，不喝甜饮料（包括乳酸菌饮料），注意讲究饮食卫生，养成饭前、便后洗手的好习惯，不吃掉在地上的食物。

11. 培养早产宝宝良好的饮食习惯及进餐礼仪

(1) 培养宝宝专心进餐、独立进食、细嚼慢咽等良好的饮食习惯，不偏食、不挑食、不边玩边吃。

(2) 良好习惯的培养要从父母做起。例如，要求宝宝细嚼慢咽时，父母首先要做出榜样，并给宝宝示范将食物一口一口嚼烂后再咽下，告诉宝宝细碎的食物能让身体变得更棒，然后让宝宝跟着父母学。成年人不喜欢某种食物时，不要当着宝宝的面表现出来，这样会影响宝宝对该种食物的尝试。

(3) 强调细嚼慢咽的同时，不要边吃边玩或边看电视等，每顿饭用时不要超过 30 分钟。全家人一起吃饭时，父母不要过多看手机。

(4) 节假日或过生日举办一些聚餐活动时，要邀请亲戚朋友参加，可以让宝宝参与准备过程，如饭前帮助摆放餐桌上的碗筷，一起数吃饭人数，并根据长幼安排座位，帮助父母分发水果、点心等，告诉宝宝先给长辈，最后给自己，让宝宝从中学到餐桌礼仪，培养宝宝尊敬长辈等良好的品德。在聚餐的过程中，宝宝还可以通过与亲朋好友的交流和接触感受亲情，学会与人相处。

（孙彩霞 张婧晶）

第七章

早产宝宝的皮肤与 感染护理





皮肤是人体重要的器官，具有屏障、吸收、感觉、分泌和排泄，以及体温调节、物质代谢、免疫等功能。早产宝宝的皮肤比较娇嫩，并且经历了从浸泡于母体子宫羊水内到出生后暴露于外界空气中的剧烈环境变化，所以容易受到不同程度的损伤，从而引发其他系统疾病。由于发育不全等原因，早产宝宝的皮肤比足月儿更易受损，因而对早产宝宝实施正确的皮肤护理尤为重要。

一 早产宝宝皮肤的特点

1. 早产宝宝皮肤结构的特点

早产宝宝和足月宝宝皮肤结构最有意义的差别是角质层。早产宝宝的皮肤表面只有 2~3 层的角质细胞，形成松散的隔离层；足月宝宝有 15 层或更多，和成年人差不多。由于早产宝宝表皮附着不够牢固，容易受到胶布的伤害，绝大多数皮肤弹力纤维是在出生后才形成的，直到 3 岁左右才完全达到与成年人的结构一样。

2. 早产宝宝和成年人皮肤组织结构的比较

表皮层厚度相似，早产宝宝的真皮层却明显薄弱，含有的胶原纤维束较细小。

(1) 早产宝宝皮肤附属器的特点：①皮脂腺发达，额部的皮脂分泌比成年人多，胸部的皮脂分泌与成年人相当，易发生脂溢性皮炎或痤疮。幼儿及学龄前儿童表皮脂质仅为成年人的 1/3。②毛囊在出生时已发育完全，头发和眉毛逐渐被较粗的、颜色较浓的终毛取代。③早产宝宝的汗腺密度比一生中的其他任何阶段都要高，是因为早产宝宝的体表面积相对较小，活动汗腺数量仅 1 万多，开口常被堵塞，泌汗功能极差，故对热的适应能力相当差。

(2) 早产宝宝皮肤功能：汗腺要到出生后 13~24 天才开始排汗。有资料显示，人开始出汗的温度有差别，成年女性约为 32℃，成年男性约为 29℃，而早产宝宝则达 42℃。早产宝宝这种汗液潴留的现象，可能是夏季痱子发生的原因。此外，早产宝宝皮肤的脂肪含有大量饱和脂肪酸，由于熔点高，低体温时易凝固、硬化，故应当注意保暖。



(3) 早产宝宝皮肤结构的特点：①各部位皮肤面积比例与成年人不同，婴幼儿头部皮肤面积占全身表面积的 19%，而 16 岁以上则为 7%。因此，宝宝头部与下肢比例远比成年人高，不适用临床熟知的九则算法。②皮肤薄，容易因摩擦受损。早产宝宝的皮肤仅有成年人皮肤厚度的十分之一，表皮是单层细胞，而成年人是多层细胞；真皮中胶原纤维少，因而缺乏弹性，皮肤角质层薄，黏膜柔嫩而易摩擦损伤。③皮肤控制酸碱能力差，仅靠皮肤表面的一层天然酸性保护膜来保护皮肤和防御细菌感染，并维持皮肤滋润嫩滑。因此，保护好这层保护膜很重要。

(4) 皮肤色素层薄：早产宝宝皮肤的黑色素生成很少，因而色素层薄，极易被阳光中的紫外线灼伤。从新生儿时期要注意避免让早产宝宝在阳光下过度暴露，尤其是强烈的阳光照射。当阳光下身影的长度小于身高时，宝宝就需避免直射阳光。

(5) 皮肤体温调节能力弱：皮肤的汗腺和血管尚处于发育中，当环境温度升高时可控制体温，故易产生热痱。

(6) 皮肤抵抗力差：因免疫系统尚未完善，抵抗力弱，较易出现皮肤过敏现象（如红斑、丘疹、水疱等）。由于皮肤发育不成熟，早产宝宝的皮肤不像成年人的一样起到第一道防线的作用，故保护好这一层保护膜很重要。

(7) 泪腺发育不成熟：由于泪腺未发育完全，且眨眼少，故不能分泌足够的泪水来保护眼睛，常常易受刺激物的伤害。

(8) 皮肤对体温的调节能力弱：早产宝宝皮肤中的汗腺和血管处于发育状态，当环境温度骤然升高时不能通过皮肤血管的扩张来散发体内热量，而需要通过产生大量汗液经汗腺排出来散热，故易出现汗腺堵塞而长痱子。

3. 早产宝宝常见的皮肤问题

(1) 毒性红斑（或称早产儿过敏性红斑、早产儿红斑）的临床特点：①属于早产宝宝常见病，发生率为 30%~70%，多发生于出生后 12 小时内。②病因不明，可能为母体某些抗原引起的变态反应。③好发于躯干、面部及臀部。④皮疹呈多形性，如红斑、丘疹、脓疱及风团，形态和大小不一。⑤外周血中嗜酸性粒细胞增多。⑥ 1~3 天可自行消退，最长不



超过 10 天。

(2) 粟丘疹：为原发，40%~50% 的早产宝宝患此病，与早产宝宝的皮脂腺未发育完善有关。通常直至未发育的皮脂腺形成以后，皮肤损害才会自然消失。

(3) 脂溢性皮炎：多在出生后 2~10 周内发病，其主要症状是红斑及鳞屑性损害。红斑为圆形或椭圆形，可向外扩展，有时融合成单环状或多环状，其上覆盖棕黄色和头皮粘连的油腻性鳞屑。与成年人脂溢性皮炎不同的是不发生毛囊性皮损，也没有湿疹时的丘疱疹出现。头皮以外部位，常常是较细碎、颜色较白的鳞屑。

(4) 痤疮：常在出生后即出现，或生后数周、数月发生，婴幼儿也可发生，以 3 个月内发病者占大多数。患病宝宝绝大多数为男孩，皮损一般仅局限于面部，多见于面颊及额、大颈部，不累及胸背。损害主要为黑头粉刺，可有丘疹或脓疱，而囊肿和结节少见。一般在数月内皮损自然消退，可不留痕迹。

(5) 先天性色素痣：早产宝宝中可有 1% 发病率，具有渐增的恶变风险。恶变风险取决于痣的大小，痣越大，恶变可能性越大。有些小的痣（位于真皮浅部，如针尖至硬币大小，呈圆形，硬度与正常皮肤相同），恶变可能性仍为 2.6%~4.9%。巨大痣（不遗传，直径可大于 20 厘米，损害覆盖整个头发、肩部、肢体或躯干的大部分），恶变可能性高达 12%。

(6) 硬肿症：好发于冬季，多见于出生数周内的早产宝宝，主要是早产宝宝的皮下脂肪中饱和脂肪酸含量大，遇冷而发生凝固。主要的临床表现为体温不升（31~35℃），动作少，哭声微弱，不吮乳。双大腿外侧皮肤变硬，以后逐渐蔓延至双颊、双臂外侧、臀部、胸背部，乃至全身。皮肤局部发硬、光滑、冰冷，紧贴皮下组织，僵硬不能移动，呈暗黄色或青紫色，多数并发肺炎，还易伴发脐炎和败血症等，最终常因肺出血而死亡。本病死亡率极高，为 35%~50%。

(7) 血管瘤：呈多发，分为真性血管瘤和血管畸形。前者又分为以下类型：①面部单纯性血管瘤，又称“天使之吻”，见于 20% 的早产宝宝，出生后头 5 年内 95% 会自行消退。早产宝宝枕部“鹤咬斑”，



见于 20% 的早产宝宝，50%~75% 在成年后消退。有人将这些真性血管瘤称为“橙色斑”。②草莓状血管瘤，发生率为 3%~8%，以早产、女婴发生率更高。大多出生后 10~50 天出现，2~3 个月进入快速生长期，8~12 个月停止生长，随后逐渐消失，90% 的患儿在 9 岁前可自行消退。

(8) 疥疮：俗话说“疥不上头”，但婴幼儿疥疮皮损可发生于头面部皮肤薄嫩处，手掌上常有脓疱。

(9) 脓疱疮：是早产儿医院获得性感染性疾病之一。一旦发病，脓疱数量迅速增多，经久不愈，易并发全身感染及败血症，严重危害宝宝的健康。早产宝宝出生后，发生细菌感染的途径有其自身的特点。早产宝宝的早发性细菌感染出生后 3 天内起病，细菌多来源于母体感染时由血液经胎盘传播给胎儿。早产宝宝迟发性感染出生后 4~7 天起病，细菌多来源于所处的环境及医务人员在操作中引起的交叉感染。有研究表明，早产宝宝在出生后 4~6 天感染性细菌的定植力最高。

(10) 脐炎：由于断脐时或出生后脐部处理不当，脐残端被细菌入侵、繁殖所引起的急性炎症，或是脐带残端未愈合而受爽身粉等异物刺激，引起脐部的慢性炎症而形成肉芽肿。发生脐炎后如积极处理，一般均能治愈。但是，如果延误治疗则会造成感染扩散，形成腹壁的蜂窝织炎、皮下坏疽；有的则向邻近腹膜蔓延，可导致腹膜炎，或沿未愈合的脐血管蔓延，可引起败血症，甚至危及生命。

(11) 尿布性皮炎：俗称“红臀”。①发生原因。首先，护理不当（如未及时更换尿片、衣服包裹过多），局部皮温升高、出汗增加，造成皮肤处于持续的潮湿环境中，导致表皮浸渍。表皮屏障功能被破坏，给细菌的滋生创造了条件，粪便中蛋白酶、脂肪酶，以及酸性、碱性成分和尿液中的氨类物质（由产氨杆菌分解尿液中的尿素产生）在皮肤损伤的基础上刺激皮肤，加重炎症反应。其次，早产宝宝腹泻，稀便中的脂肪酸含量增加，刺激皮肤发生炎症反应。最后，其他刺激物（如除臭剂、防腐剂、消毒肥皂、漂白剂、霜剂、油剂、干纸巾等）的频繁刺激，对皮肤也有直接伤害。②皮炎特点。轻者肛周皮肤发红、变粗，可有斑疹、丘疹、小脓疱；重者表皮伴有糜烂、渗出，并可蔓延至腹壁、大腿、阴囊、阴阜、大阴唇处，但皮损不累及皮肤褶皱。当继发霉菌感染时，



红斑表面有鳞屑，卫星状损害时则为圆圈状鳞屑。

二 早产宝宝常见的感染性疾病

早产宝宝要过“感染关”，主要原因是早产宝宝感染的表现不典型，发生感染时不容易被发现。等到父母发现有感染时，后果就已经比较严重了，而严重的感染可以导致早产宝宝的死亡。

胎儿于3个月时就开始从母体获得免疫球蛋白，随着胎龄的增长，胎儿从母体得到的抗体就会越多。而早产宝宝从母体中获得的免疫球蛋白较少，体内的抗体水平就会降低（正常足月宝宝一般6个月后体内抗体水平才会逐渐减少），出生后很快就到达最低点。早产宝宝自身产生抗体的能力较差，出生后一般对外界环境的适应需要较长一段时间，可受细菌和病毒侵犯，故易患感染性疾病。常见感染有以下几方面：

1. 肺部感染

由于新生宝宝的抵抗力差，尤其是早产宝宝吸吮力低，如喂养不当，极易发生误吸、呛咳，从而引发肺部感染。因此，喂奶后宜抬高新生儿头部，头偏向一侧，切忌剧烈晃动新生儿，也要勤观察，防止呛咳而引发肺部感染。

2. 脐部感染

脐部是新生儿与外界接触的主要创面，由于尿垫长期包裹，极易导致大小便污染而发生感染。因此，每日应认真进行脐部护理，保持脐部的干燥，注意消毒脐根部，并观察脐轮有无红肿及异常分泌物等。如果发现分泌物，需及时进行细菌培养，及时处理。

3. 口腔感染

鹅口疮是新生宝宝的常见疾病，是由白色念珠菌引起，主要来自产妇产道、带菌的医护人员及未经严格消毒的奶瓶、尿布。

4. 皮肤感染

早产宝宝的皮肤和黏膜娇嫩，容易被损伤，皮肤破损后就会有细菌和病毒侵袭，成为皮肤感染的重要途径之一。皮肤脓疱疮是早产宝宝常见的皮肤感染，由于皮肤损伤和清洁不当所引起。



5. 消化道感染

早产宝宝的肠道感染可以由肠道自身抵抗力低而引起，也可以是全身感染引起的继发性感染。早产宝宝的感染性腹泻最为严重，易引起脱水、酸中毒而危及生命。

6. 血液感染

血液感染是全身性疾病，也称败血症。导致血液感染的原因多种多样，可以是局部感染导致全身感染，也可以是不明原因的全身性血液感染。早产宝宝往往表现为“六不”，即不吃、不哭、不动、不热、不增重和不退黄。具体的临床表现如下：①局灶表现，可见脐炎、皮肤疖肿、睑缘炎、中耳炎及甲沟炎等。②严重者有中毒表现，如休克、肝脾肿大、淤点、腹胀及贫血。③并发症，如脑膜炎、肺炎、腹膜炎、尿路感染、弥散性血管内凝血及中毒性心肌炎。

7. 化脓性脑膜炎

早产宝宝的化脓性脑膜炎是由全身感染引起的。由于早产宝宝的血脑屏障发育不成熟，细菌易透过血脑屏障到达大脑，引起化脓性脑膜炎。早产宝宝的化脓性脑膜炎临床表现不典型，没有典型的惊厥，因而不易被发现。

三 早产宝宝的皮肤护理

1. 皮肤消毒剂的选择

（1）氯己定：侵入性操作前消毒皮肤的首选。氯己定为双胍类化学消毒剂，对革兰阴性菌、阳性菌均有较强的杀灭作用，尤其对革兰阳性菌作用强，且对皮肤无刺激。

（2）10% 聚维酮碘：侵入性操作前消毒皮肤的次选，尽量少用乙醇。碘类消毒剂可引起皮肤损伤和吸收入血，使血清及尿中碘水平升高，引起暂时性甲状腺功能减退症，因而仅能作为侵入性操作前消毒皮肤的次选消毒剂，而消毒后最好用无菌生理盐水去除皮肤表面残留的碘。

（3）乙醇：也是常用的消毒剂，但消毒效果不如氯己定及 10% 聚维酮碘，且可引起皮肤干燥，甚至是永久性皮肤损伤。乙醇因其吸收率



高，对早产宝宝毒性大，故最好不要用于早产宝宝皮肤消毒及去除皮肤表面其他化合物。

2. 脐带未脱落之前的护理

在脐带脱落前，脐部易成为细菌繁殖的温床。脐带结扎后留有脐血管断口，如果发生脐部感染，细菌及其毒素通过脐血管的断口处进入血液循环，就会引起菌血症。早产宝宝的免疫功能低下，菌血症会很快发展为败血症，甚至脓毒血症。因此，脐带断端的护理是很重要的。在脐带未脱落以前，需保持局部清洁、干燥，特别是尿布不要盖到脐部，以免排尿后弄湿脐部创面，注意经常检查包扎的纱布外面有无渗血。如果出现渗血，则需要重新结扎止血；若无渗血，只要每天用 75% 乙醇棉签轻轻擦拭脐带根部即可，等待其自然脱落。

另一方面，医护人员还会细致地教会早产宝宝的家人如何护理好脐带。回家后父母就可以正确地护理照顾，直至脐带干燥、脱落为止。刚出生的小宝宝脐窝里经常有分泌物，分泌物干燥后会使得脐窝和脐带的根部发生粘连，而不易清洁，脐窝里甚至可能会出现脓液，所以要彻底清洁小脐窝。具体方法是：首先，每天用棉签蘸取 75% 乙醇，一只手轻轻提起脐带的结扎线，另一只手用乙醇棉签在脐窝和脐带根部细细擦拭，使脐带不再与脐窝粘连。随后，再用新的乙醇棉签从脐窝中心向外转圈擦拭，清洁后别忘记把提过的结扎线也用乙醇消毒。其次，保持肚脐干爽。宝宝的脐带脱落前或刚脱落脐窝还没干燥时，一定要保证脐带和脐窝的干燥。因为即将脱落的脐带是一种坏死组织，很容易感染上细菌，所以脐带一旦被水或尿液浸湿，要马上用干棉球或干净柔软的纱布擦干，然后用乙醇棉签消毒。父母切记脐带脱落之前，不能让宝宝泡在浴盆里洗澡，可先洗上半身，擦干后再洗下半身。最后，不要让纸尿裤或衣服摩擦脐带残端。脐带未脱或刚脱落时要避免衣服和纸尿裤对宝宝脐部的刺激，可以将尿布前面的上端往下折一些，以避免纸尿裤对脐带残端的摩擦。一般情况下，宝宝的脐带会慢慢变黑、变硬，1~2 周脱落。如果宝宝的脐带 2 周后仍未脱落，要仔细观察脐带的情况，只要没有感染迹象（如红肿、化脓及大量液体从脐窝中渗出），就不用担心，可以用 75% 乙醇给宝宝擦拭脐窝，使脐带残端保持干燥，加速脐带残端脱落和



愈合。另外，如果脐带有分泌物，即愈合中的脐带残端经常会渗出清亮的或淡黄色的黏稠液体，为愈合中的脐带残端渗出的液体，属于正常现象。

3. 脐带脱落之后的护理

（1）脐带脱落后脐窝的护理：脐带脱落后脐窝内常常会有少量渗液，此时可用 75% 乙醇棉签擦拭脐窝，然后盖上消毒纱布。以前曾经有人主张局部涂 1% 甲紫（紫药水），具有杀菌、收敛作用，但由于甲紫的穿透力弱，有时表皮已有痂皮形成而痂下却有脓肿，故现在多数主张采用 75% 乙醇棉签消毒，但切忌在脐部使用“消炎药粉”，以免引起感染。如果脐窝有脓性分泌物，其周围皮肤有红、肿、热，且宝宝出现厌食、呕吐、发热或体温不升（肛表温度低于 35℃），提示有脐炎，应立即去医院诊治。

（2）脐带断端的护理：当脐带自然脱落后脐窝会有些潮湿，并有少许米汤样液体渗出。这是由于脐带脱落的表面还没有完全长好，肉芽组织里的液体渗出所致，用 75% 乙醇轻轻擦干净即可，一般一天 1~2 次，2~3 天后脐窝就会干燥，必要时可用棉签轻轻擦拭脐带残端。

（3）出现感染：如果脐窝的渗出液似脓液或有恶臭味，说明脐部可能出现了感染，要带宝宝去医院。通常脐带残端一经脱落，肚脐就形成了。在脐带残端脱落的过程中，肚脐周围常常会出现轻微的发红，为正常现象，不用担心。但是，如果肚脐和周围皮肤变得很红，而且用手摸起来感觉皮肤发热，则很可能是脐部感染，要及时带宝宝去看医生。

4. 沐浴注意事项

（1）沐浴时间：早产宝宝出生后第一次沐浴应在体温稳定 2~4 小时后进行。沐浴具有多种作用，可减少细菌的定植，去除污垢，同时可以给早产宝宝以丰富的触觉刺激。第一次沐浴时可擦除过多的胎脂，但无须完全擦除干净。研究表明，胎脂可起到抗菌、预防低体温、促进伤口愈合及表皮屏障功能成熟的作用。

（2）沐浴用的清洁剂：pH 值应为 5.5~7.0，皮肤表面最佳的抗菌环境是 pH 值小于 5，用碱性或酸性的沐浴露会导致皮肤表皮 pH 值改变，导致皮肤菌群种类及数量的改变。因此，应该选择接近中性（pH 值



5.5~7.0)、无添加剂及染料的清洁剂。早产宝宝应尽量减少与人工合成化学物质的接触,可减少以后变应性致敏的发生。胎龄小于32周的早产宝宝,出生后第1周单独使用温开水沐浴,而不用清洁剂。胎龄小于26周的早产宝宝,单独使用无菌用水沐浴是最好的选择。

(3)沐浴方式的选择:胎龄小于32周的早产宝宝,出生后第1周最好采取沐浴的方式,避免反复摩擦造成皮肤的刺激,进而导致表皮损伤。

(4)沐浴的频率:沐浴后由于皮肤表面脂质的溶解,会导致皮肤的干燥和脱屑,故早产宝宝每周沐浴2~3次即可。

5. 脐疝的表现

父母在护理早产宝宝脐部时需要特别注意是否有脐疝,脐疝在早产宝宝中属常见病。大多数脐疝在出生后脐带脱落数周内被发现,主要表现为肚脐突出,尤其在直立、哭闹、咳嗽及排便等情况下更为明显。脐部出现圆形或卵圆形的突出包块,直径1.5~2.5厘米,张力通常不高,安静或平卧后包块消失,脐部皮肤松弛,但是多数可回纳,即用手指压迫突出部,膨出脏器极易还纳回腹腔,有时可闻及清晰的“咕噜噜”气过水声。当疝内容物不能还纳腹腔时即发生嵌顿,但这种情况非常少见。绝大多数早产宝宝的脐疝没有症状,也不引起胃肠道功能紊乱,少数有消化不良、腹泻及易惊等症状。

6. 脐疝的处理

早产宝宝脐带脱落后脐孔两边的腹直肌尚未合拢,一旦腹腔内压力升高,腹膜便向外突出而形成疝。脐疝的内容物是肠管的一部分。随着年龄的增长,疝环口也会逐渐缩小,一般在2岁以内可自然闭合,因此只要没有腹痛、呕吐(肠管被环口夹住)或局部感染,一般无须特殊处理。如果脐疝较大,为了加快其愈合,可取一条宽4~5厘米的松紧带,在其中心处用布固定半只乒乓球,球的凸面对准脐孔,使肠管不再突出,松紧带两头用可调节长短的扣子固定,压力应保持在既能保证肠管不再突出,又不影响呼吸和吃奶的状态下,使用后每2~3小时检查一次,以防止皮肤损伤。值得注意的是,曾有人主张用钱币压迫或绷带扎紧,实际上效果并不理想,因为早产宝宝的腹部呈圆形,绷带过紧会造成局部



皮肤坏死，所以还是应该用乒乓球压迫，这样既安全，效果又好，也能加速肚脐的愈合。脐环直径在2厘米以上者，特别是有增大趋势，自愈的可能性较小。2岁以下宝宝的脐疝暂不做任何处理。2岁以上时小的脐疝可实行保守治疗3~6个月，如果不闭合可实行手术治疗。脐环直径大于2厘米者，建议早期施行修补手术。

7. 皮肤保湿剂的使用

目前专家提倡对早产宝宝使用保湿剂进行皮肤护理，尤其对胎龄小于33周者，出生后2~4周应常规使用，同时也适用于所有皮肤干燥、脱皮及裂开的早产宝宝。研究表明，使用开放式辐射台行蓝光治疗的早产宝宝，也可使用皮肤保湿剂进行保湿，不会引起早产宝宝体温过高或出现组织灼伤。

8. 与胶布使用有关的皮肤护理

(1) 果胶屏障的使用：由于早产宝宝的真皮与表皮间的连接欠紧密，撕揭胶布可引起皮肤裂伤，破坏皮肤的屏障功能，从而影响正常皮肤的修复。胶布是新生儿重症监护室中引起早产宝宝皮肤破损的首要因素。果胶屏障可避免胶布直接接触早产宝宝皮肤而引起的表皮伤害，还可使胶布在湿性环境下更牢固，因此提倡使用果胶屏障。水凝胶不引起皮肤损伤，但易松脱，故仅能用于非关键部位的固定。

(2) 透明敷料的使用：透明敷料（如3M透明敷料）具有半透膜特性，能防水、透气。这种半透膜特性非常重要，不会影响表皮屏障的发育，同时具有良好的持续黏性，而且透明、透气，可防水、防菌及防病毒，其呼吸速度与正常人体皮肤的呼吸速度相当，因此，可较长时间使用，从而减少了频繁撕揭胶布对皮肤的伤害。

(3) 禁忌使用有机溶剂撕揭胶布，而应选择液状石蜡：有机溶剂尚可引起表皮损伤、出血、坏死，经皮肤吸收进入血液而引起中毒。液状石蜡可用于撕揭胶布，但不适用于需要重新固定胶布的部位。为预防撕揭胶布引起的损伤，采取的措施包括尽量减少使用胶布，而使用果胶、使用纱布包裹探头或水凝胶电极，撕揭胶布最好在贴胶布24小时后执行，使用湿润的棉棒湿润局部皮肤，有利于减轻损伤。



9. 如何控制早产宝宝经皮肤丢失水分

经皮肤丢失水分的多少，与周围环境的温度及湿度，宝宝的胎龄、出生后年龄、活动和体温等因素有关。胎龄低于 30 周的早产宝宝，由于角质层发育不成熟，经皮肤丢失水分的量较多。有研究表明，胎龄 24~25 周的早产宝宝经皮肤丢失水分的量是足月宝宝的 10 倍。对于胎龄低于 30 周的早产宝宝，减少经皮肤丢失水分、热量的方法包括双壁保温箱的使用，提高周围环境的湿度，使用透明敷料及皮肤保湿剂来护理皮肤等。

10. 皮肤破损的护理

皮肤破损可由多种原因引起，包括撕揭胶布引起的损伤、感染、摩擦、压疮及尿布皮疹等。

(1) 皮肤护理：较难翻身和活动少的早产宝宝，容易出现压疮。低血压的宝宝由于全身血液循环差，也容易出现压疮。对于这些早产宝宝，应使用水垫或气垫、羊毛状软垫预防压疮。活动过度的早产宝宝，可在骨突部位贴上透明敷料，防止擦伤。极低出生体重儿可用凡士林或以凡士林为主要成分的膏剂涂抹，预防皮肤损伤的发生。

(2) 红肿、化脓伤口的处理：①对红肿、化脓的伤口，可行细菌、真菌培养，明确病原菌。②清洗创面，无感染者可用无菌用水清洗创面，有感染或坏死组织的创面可用注射器抽吸无菌生理盐水或 0.45% 氯化钠溶液反复进行冲洗，避免过度刮擦创面引起机械性损伤，不要使用过氧化氢溶液或含乙醇的消毒剂等消毒创面，因这些消毒剂可损伤新生的组织，对细胞产生毒性作用，延缓组织的愈合。③抗真菌软膏的使用，针对真菌感染所用。④抗生素软膏的使用，细菌感染的伤口清洗创面后涂抹抗生素软膏。该药物仅对革兰阳性菌有效，有可能会对革兰阴性菌的生长。⑤凡士林软膏的使用，可用于感染或非感染伤口。感染伤口可先清洁伤口，再涂抹抗生素软膏，而后涂抹凡士林软膏，可促进伤口愈合，减少革兰阴性菌，减轻皮炎，其不容易过敏，但不能用于真菌感染的伤口。⑥透明敷料的使用，可用于非感染伤口，促进细胞增殖和表皮屏障功能成熟，但不能用于感染伤口。

(3) 脓疱疮的防治措施：①对患儿加强护理，用 75% 乙醇消毒患处



(对成熟脓疱可用无菌棉签刺破),每天3次,并做好消毒隔离措施,避免交叉感染;②立即取消家属自带早产宝宝浴巾的做法,由科室提供浴巾,每日更换后清洗灭菌,专人专用,避免交叉使用;③对早产宝宝沐浴室、产房、物体表面及使用物品,完善清洁卫生制度和消毒隔离制度,形成制度化、常规化;④专人定期监督检查,加强医务人员的消毒隔离意识,落实消毒措施,责任到人,做好医院感染管理;⑤做好各项监测,尤其是薄弱环节的监测,对超标项目要求重新达标;⑥发现早产宝宝皮肤感染(如脓疱疮、脐炎等)及时上报,以便共同查出感染原因;⑦科室组织学习医院感染管理规范的相关内容,增强消毒灭菌知识,提高医院感染管理意识。

早产宝宝皮肤脓疱疮最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌,多通过有皮肤感染或带有该菌的医护人员和产妇传播,传染性强,可在早产宝宝房间和哺乳室造成流行。一旦发现,必须隔离患儿,注意其一切用品需消毒和隔离,避免暴发流行。

11. 尿布性皮炎的护理

尿布性皮炎又称尿布疹或臀部红斑,是一种婴幼儿常见的皮肤病,损害部位往往与尿布覆盖部位一致,如外生殖器、会阴、臀部,甚至延至大腿和腰部。尿布性皮炎主要分以下几种:

(1)刺激性尿布性皮炎:是尿布性皮炎最常见的形式,出现在紧密接触尿布的皮肤处,包括臀部、下腹部、生殖器和大腿上部等。

(2)念珠菌性尿布性皮炎:白色念珠菌来源于粪便,不是会阴皮肤的正常菌群。尿布性皮炎持续3天以上的患者,40%~75%都有白色念珠菌感染。

(3)葡萄球菌和链球菌等继发感染:细菌通过降低粪便pH值和合成有活性酶,造成继发感染。

为了预防尿布性皮炎的发生,父母应给宝宝勤换尿布,尽量减少皮肤与尿液及粪便的接触,保持最佳的皮肤环境。事实上,很多父母无法区分尿不湿和尿布之间的利与弊,而纠结不知道该如何选择。

纸尿裤就像是内裤,在髋骨两端有扣的地方;而尿不湿呢,就好像是女人用的卫生巾。其实按照功能来说呢,两者之间差不了多少。但是



就舒适度来说，纸尿裤比尿不湿要好，但是没有尿不湿的透气性好。纸尿裤吸水量大，透气外层能防回渗，厚薄适宜，能让宝宝觉得舒服。纸尿裤的吸水量比尿布大，但是透气性比尿布差，所以有的妈妈就给宝宝白天用尿布，晚上用纸尿裤。尿不湿吸水量比尿布大，而且比尿布省事，用完更换，不必清洗；尿布可以重复清洗使用，但清洗比较麻烦。

12. 如何增强皮肤营养，促进皮肤健康

提供充足的营养有利于皮肤健康，包括提供充足的液体、热量、氨基酸、脂肪乳、碳水化合物、维生素和微量元素。铁蛋白是人体内全能优质的天然抗生素，作用非常重要。乳制品含铁量低且不易吸收，蛋黄里的铁吸收也不是非常好，食物补充很重要。哺乳期母亲要注意补铁，添加辅食后可以补充肝泥（或肝粉），将芝麻碾碎加入辅食中，吃枣（泥）并选择含铁米粉。锌可提高消化道和呼吸道黏膜的免疫能力，要多喝水、多睡觉、少运动及清淡饮食。

13. 皮肤抚触

早产宝宝最重要的皮肤护理方法就是皮肤抚触。婴儿抚触是妈妈送给宝宝的一件无法估价的珍贵礼物，抚触不仅使孩子得到安全感，精神得到愉悦，也让爸爸妈妈们在给予孩子爱的过程中感到心旷神怡。

婴儿抚触是人类最初的关怀，过程中融入了妈妈无限的爱与关怀，让宝宝感到安全与自信，学会爱和被爱，而且还体会着愉悦的情绪。1995年，强生公司率先把“婴儿抚触”引入中国，即刻受到中华护理学会等多家权威机构的密切关注。至今为止，婴儿抚触已在全国各地得到了普遍推广，培训抚触专业医护人员2万余名，超过300万新生儿宝宝受益于该项目。有关婴儿抚触的绝大部分研究都集中于早产宝宝，现在也同样适宜于健康足月宝宝。

（1）抚触的意义：经常有人抱、有人爱抚的婴儿，长大后会有自信和乐观的性格。相反，无人理睬的孩子长大后就会发展出自卑和自弃的性格。国外有研究证明，婴儿缺失了关爱就会导致发育不良，即便给予足够的食物，如果缺失了父母的爱抚，孩子将无法生活正常生活和成长。

现有的研究还发现，经过抚触的早产宝宝身长和体重明显高于一般水平。抚触可使体内生长激素释放增加，促进胃肠激素的释放，即使摄



入相同的热量，接受抚触的早产宝宝会增加更多的体重和身长。由于早产宝宝在出生时大脑尚未发育成熟，故出生后早期神经系统仍处在快速生长期，在这一时期对其进行婴儿抚触，有利于中枢神经系统的发育和感官灵敏性的增强。此外，抚触治疗能帮助婴儿更容易地入睡，提高睡眠质量，而在清醒时有更长的时间处于敏捷的状态。

作为一项保健措施，婴儿抚触具有科学性与可行性。抚触不是一种机械的操作，而是亲子间充满爱的情感交流，一边微笑着和宝宝说话，一边按照手法来做，动作力度要适中。

(2) 抚触的目的：①刺激淋巴系统，促进血液循环，增加抵抗疾病的能力；②改善消化系统功能；③满足婴儿心理的需要。

(3) 抚触的最佳时间：选择在沐浴前后，午睡及晚上睡觉前，两次进食中间，宝宝不疲倦、不饥饿、不烦躁，或宝宝清醒时，父母可以利用任何空闲，随时随地做抚触，譬如喂奶时揉搓宝宝的手心和足心，注意不要长期给健康宝宝戴帽子、手套和穿袜子，让他（她）有充分的施展空间和父母的双手接触。婴儿抚触简单易学，必要时家长可以到妇幼保健院接受培训。

(4) 抚触前的准备工作：抚触不要选择在宝宝刚吃饱奶或饥饿时进行，最好选择在两次喂奶中间开始，室温 22~26℃，必要时可用取暖器或空调加温。抚触可以在铺有毛毯的床上或地板上进行。在抚触开始前妈妈应该去掉戴在手上的手表、戒指和手链等装饰物品，以免划伤宝宝皮肤。此外，妈妈还应为宝宝准备一块干毛巾、换洗的衣服和尿布放在旁边，以便抚触完后能及时擦干宝宝身体，更换衣服和尿布。

(5) 抚触操作者的准备：调节好室温，先洗手，将润滑油倒于掌心轻轻揉搓，温暖双手后从头到脚进行皮肤抚触。

(6) 抚触的手法：①头面部。两拇指指腹从眉间向两侧推，两拇指从下颌部中央向两侧以上滑行，使上下唇形成微笑状；一手托头，用另一手的指腹从前额发际抚触向脑后，最后示指、中指分别在耳后乳突部轻压一下。换手，同法抚触另一侧。②胸部。两手分别从胸部的外下方（两侧肋下缘）向对侧上方交叉推进至两侧肩部，在胸部画一个大的交叉，避开新生宝宝的乳腺。③腹部。食指、中指依次从新生宝宝的



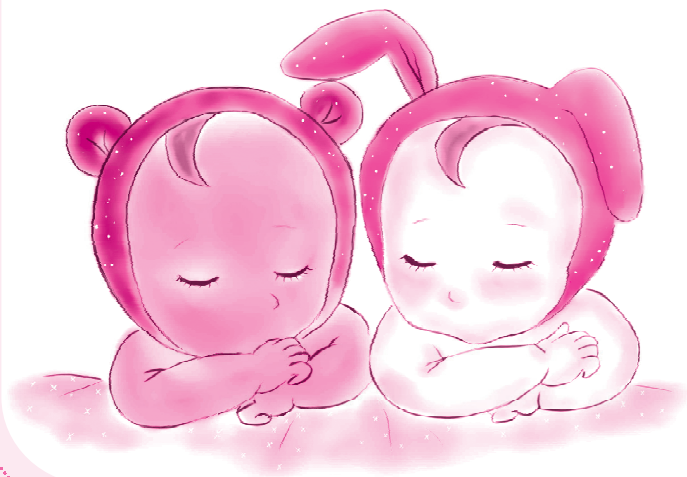
右下腹至上腹向左下腹移动，呈顺时针方向画半圆，避开新生宝宝的脐部和膀胱。④四肢。两手交替抓住婴儿的一侧上肢，从上臂至手腕轻轻滑行，然后在滑行的过程中从近端向远端分段挤捏。对侧及双下肢方法相同。⑤手和足。用拇指指腹从婴儿掌心（或足跟）向手指（或脚趾）方向推进，并抚触每个手指（或脚趾）。⑥背部。以脊椎为中分线，双手分别平行放在脊椎两侧，往相反方向重复移动双手；从背部上端开始逐步向下，渐至臀部，最后由头顶沿脊椎抚触至骶部、臀部。

（7）抚触时的注意事项：早产宝宝依赖父母，家庭是宝宝最好的早期干预场所。事实证明，父母在家中对照早产宝宝进行抚触，可明显促进早产宝宝的智能发育。在家中进行抚触时，父母应该注意以下几点：①抚触时间。在宝宝身体状况良好，吃奶后 1~2 小时处于清醒时进行，每天 1~3 次，每次 10~15 分钟。抚触的时间可以不固定，也可以针对身体各部位分开来做。②抚触环境。环境温度为 22~26℃，可以播放一些柔和的音乐，也可以和宝宝说话、唱歌，注意眼神的交流。③抚触手法。力度轻重适宜，以宝宝不疼不痒为准，较小的部位用指尖，大点的部位用手指、掌心或手掌，均匀进行。④抚触者的要求。双手要温暖、光滑，指甲要短、无倒刺，不戴戒指，以免刮伤宝宝的皮肤，抚触前使用宝宝润肤液润滑手掌。⑤抚触的面积。通常面积越大，对宝宝的良性刺激越多越好。⑥抚触体位，一般采用仰卧位和俯卧位。⑦抚触过程中要仔细观察宝宝的情绪，根据宝宝的反应及时调整抚触的力度和方式。宝宝如有哭闹、烦躁、肤色变化、呕吐等反应时，立即停止抚触。若宝宝患病或有皮肤感染时，应暂停抚触。

（张海宏）

第八章

早产宝宝的 黄疸护理





一 早产宝宝黄疸的临床表现

早产宝宝黄疸是指未足月宝宝在出生 26 天内发生胆红素代谢异常，引起血中胆红素水平提高，出现以皮肤、黏膜及巩膜黄疸为特征的疾病，可分为生理性和病理性。黄疸程度通常不一。轻度仅限于面颈部，巩膜微黄；中度表现为全身皮肤、巩膜出现黄染，呈淡黄色至橙色；重度可延及全身皮肤、巩膜，呈金黄色，手心、足底黄染。早产宝宝黄疸较为常见。重者可发生胆红素脑病，导致中枢神经受损，引起死亡或严重后遗症。因此，应加强对新生宝宝黄疸的观察，尽快找出原因，及时治疗，以免延误病情。

二 早产宝宝易出现黄疸的原因

无论是早产宝宝还是足月宝宝，很多宝宝在出生后几天内都会出现黄疸（皮肤、黏膜呈黄色）。通常早产宝宝出现黄疸的概率比足月宝宝大，同时也要比足月宝宝的黄疸程度严重，血清胆红素值较高。虽然大部分的宝宝出现黄疸是生理现象，父母发现宝宝出现黄疸后需要区分是生理性还是病理性，并区别对待。

近年来，国内外许多学者通过大量临床流行病学调查和研究，认识到生理性黄疸的程度受多种因素的影响，不仅有个体差异，而且也可因种族、地区、遗传、家族和喂养方式不同而异。研究表明，生理性黄疸发生率，母乳喂养儿较人工喂养儿高，高原地区新生宝宝较平原地区的新生宝宝高，海拔 3100 米处的新生宝宝较 1600 米处的新生宝宝高。同胞中第一胎有高胆红素血症者，第二胎血胆红素增高的危险性比第一胎无高胆红素血症者高 3.1~12.5 倍。早产宝宝容易出现黄疸的原因主要为以下几点：

1. 胆红素产生相对过多

胎儿在子宫内的低氧环境中生活，红细胞数相对较多。胎儿红细胞寿命较短，一般为 70~100 天，正常成人为 100~150 天。出生后宝宝开



始用肺呼吸，血氧分压升高，过多的红细胞迅速破坏，红细胞死亡、破裂后释放出的胆红素增加。成年人每日生成胆红素约为 65.0 微摩尔 / 升，早产宝宝每日生成的胆红素约为 145.4 微摩尔 / 升，相当于成年人的 2 倍多，因此早产宝宝肝脏代谢胆红素的负荷大于成年人。

2. 胆红素与血浆白蛋白结合、运送的能力不足

新生宝宝在出生后的短暂阶段内有不同程度的酸中毒，可影响胆红素与白蛋白结合的数量。早产宝宝血液中白蛋白含量偏低，更加延缓胆红素的结合、运送。

3. 肝细胞摄取非结合胆红素的能力差

早产宝宝肝细胞内的 Y 蛋白及 Z 蛋白含量低，在出生后的第五天才逐渐合成。这两种蛋白具有摄取非结合胆红素，并将其转运至滑面内质网进行代谢的功能。由于 Y 蛋白和 Z 蛋白的合成不足，影响了肝细胞对非结合胆红素的摄取。

4. 肝脏系统发育不成熟

早产宝宝肝脏的葡萄糖醛酸转移酶和尿苷二磷酸葡萄糖脱氢酶（UDPG 脱氢酶）不足或受抑制，不能将非结合胆红素（不能从身体中排泄出去）转变为结合胆红素（可从身体内排泄出去），使非结合胆红素滞留于血液中而发生黄疸。此类酶在生后 1 周左右才开始增多，早产宝宝则更晚。

5. 肠肝循环增加

宝宝出生后的数天内肠道中正常菌群尚未建立，因此，随胆汁进入肠道的结合胆红素不能被还原为粪胆原。此外，早产宝宝肠道中有较多的 β -葡萄糖醛酸苷酶，能将结合胆红素水解为非结合胆红素。非结合胆红素被肠道黏膜吸收，经门静脉循环返回肝脏，这是早产宝宝肠肝循环的特点。这一过程使肝脏代谢胆红素的负担增加，导致非结合胆红素滞留于血中。

由于上述原因，早产宝宝摄取、结合及排泄胆红素的能力仅为成年人的 1%~2%，故极易出现黄疸。尤其在早产宝宝处于饥饿、缺氧、胎粪排出延迟、脱水、酸中毒、头颅血肿或颅内出血等状态时，均会导致黄疸加重。



三 生理性黄疸与病理性黄疸的区别

1. 生理性黄疸

足月宝宝的生理性黄疸多在出生后 2~3 天出现，4~5 天达到高峰，2 周内即可消退。早产宝宝由于血浆白蛋白含量偏低，肝功能尚不成熟，黄疸程度较重，故持续时间较长，可延长到 3~4 周。生理性黄疸的宝宝粪便色黄，而尿色不黄，一般无症状，如胆红素较高者可有轻度的嗜睡或食欲缺乏。

2. 病理性黄疸

出生后 24 小时即出现黄疸，程度重，血清胆红素升高，持续时间较长（足月宝宝 2 周，早产宝宝超过 4 周），甚至继续加深加重，消退后重复出现或生后 1 周至数周内才开始出现黄疸，均为病理性黄疸。

对年轻的父母来说，很难判断宝宝的黄疸是生理性的，还是病理性的。因此，当宝宝出现黄疸后最好到医院进行全面检查，以明确诊断。

四 引起病理性黄疸的主要原因

1. 感染因素

（1）新生儿宝宝肝炎：大多为胎儿在宫内病毒感染所致，以巨细胞病毒最常见，其他为乙型肝炎病毒、风疹病毒、单纯疱疹病毒、梅毒螺旋体及弓形体等。感染可经胎盘传给胎儿或在通过产道分娩时被感染，常在生后 1~3 周或更晚出现黄疸，病重时粪便色浅或灰白，尿色深黄，宝宝可有厌食、呕吐，肝轻、中度肿大。

（2）新生儿宝宝败血症及其他感染：由于细菌毒素的侵入，加快红细胞的破坏，损害肝细胞所致。

2. 非感染因素

（1）新生儿宝宝溶血症：新生儿宝宝 ABO 溶血和 RH 溶血均可造成病理性黄疸。胎龄较小的早产宝宝有时血清胆红素不高，但也有并发胆红素脑病的危险，应予以注意。

（2）胆道闭锁：目前已证实多数是由于宫内病毒感染所致，生后出



现进行性胆管炎、胆管纤维化和胆管闭锁。宝宝多在出生后2周开始出现黄疸，并呈进行性加重，粪便颜色由浅黄转为白色，肝脏进行性肿大，边缘硬而光滑，肝功能改变以结合胆红素增高为主。3个月后可逐渐发展为肝硬化。

(3) 母乳性黄疸：临床表现为母乳喂养的新生宝宝出现黄疸，以足月宝宝多见，黄疸出现时间晚，在生理性黄疸发生的时间范围内，也可在生理性黄疸减轻后又加重，血清胆红素峰值可高于生理性黄疸，消退时间晚于生理性黄疸。母乳性黄疸常在生后7~14天出现，可持续至6~12周消退。宝宝一般情况良好，吃奶好，粪便色黄，尿色不黄，不影响生长发育，肝脏不大，肝功能正常，无肝病及溶血的表现。

(4) 遗传性疾病：遗传性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症在我国南方多见，胆红素脑病发生率较高。其他如红细胞丙酮酸激酶缺陷症、球形红细胞增多症、半乳糖血症、 α_1 -抗胰蛋白酶缺失症及囊性纤维病等。

(5) 药物性黄疸：由维生素K₃、维生素K₄及新生霉素等药物引起的黄疸。

五 早产宝宝黄疸就医的时机

病理性黄疸不论是由何种原因引起，不积极治疗均可引起胆红素脑病(又称核黄疸)，其预后差，重症者死亡率高，轻症者虽然存活，但常有听力下降、眼球运动障碍、手足徐动、牙釉质发育不良及智力落后等神经系统损害的表现，应尽早发现，并进行早期干预。因此，家长一旦怀疑宝宝有病理性黄疸的可能，应立即就医。如果家长分不清是病理性黄疸还是生理性黄疸，在发现宝宝皮肤变黄后也应该立即就医，让医生帮助判断，以免延误治疗，避免胆红素脑病的发生。

六 胆红素脑病的特点

新生儿胆红素脑病又称核黄疸，是指出生1周内血液胆红素中的间接胆红素通过血脑屏障进入脑内，并沉积在脑神经核，引起胆红素脑病。



宝宝可出现嗜睡、不吃奶、反应差，严重时头后仰、频繁抽风，甚至死亡。侥幸存活者常留有后遗症，如手足徐动、眼球运动障碍、牙釉质发育不全及智力低下等。因此，当宝宝出现黄疸时千万不要掉以轻心，要及时诊断和积极治疗。

感染是造成新生儿宝宝胆红素脑病最主要的因素，比例高达 48.68%。由于新生宝宝的免疫系统还不完善，很容易出现各种感染，而感染和发热又是导致新生儿宝宝胆红素水平升高的一个重要因素。此外，围生期也是引发新生儿宝宝胆红素脑病的另一个重要因素，尤其是早产宝宝的消化系统发育还未完全成熟，生后一段时间无法进食或进食量很少，不利于肝酶活性的提高，反而因肠肝循环增加而导致胆红素水平升高。

七 黄疸对早产宝宝的危害

黄疸是导致早产宝宝听力损伤的重要原因之一。不同水平的胆红素，对早产宝宝听力损伤的程度不同。同一胆红素水平，胎龄越小、体重越轻及日龄越小的宝宝受影响越大；对于相同胎龄、出生体重及日龄的宝宝，胆红素水平与听力损害程度呈正相关。早期干预可降低胆红素水平，减少早产宝宝听力障碍的发生。

八 早产宝宝黄疸的特点

早产本身就是新生儿宝宝黄疸的高危因素，早产宝宝比足月宝宝更易发生胆红素脑病。与足月宝宝相同的是，早产宝宝的黄疸先出现在面颈部，而后躯干、四肢都呈黄色，巩膜可能轻度黄染，严重时手心、足底出现黄色。早产宝宝生理性黄疸一般检查血胆红素不超过 255 微摩尔/升，以后逐渐恢复，小便和大便的颜色呈黄色。但早产宝宝的黄疸一般比足月宝宝明显，出现的时间早，持续时间长，程度重。胎龄较小的早产宝宝，在皮肤轻度黄疸时就有可能出现神经系统损伤。如果宝宝出现黄疸程度加重、精神差、拒奶或抽搐等症状时，应该及时去医院就诊，防止胆红素脑病的发生。



九 早产宝宝黄疸的治疗

1. 生理性黄疸的治疗

生理性黄疸无须特殊治疗，多可自行消退。宝宝出生后尽早喂奶，供给足够奶量，可刺激肠道蠕动，建立肠道正常菌群，减少肠肝循环，有助于减轻黄疸的程度。

2. 病理性黄疸的治疗

出现病理性黄疸的宝宝应早期就医，预防胆红素脑病的发生。目前应用较多的方法有以下几种：

（1）光照疗法：一种降低血液中未结合胆红素简单而有效的方法。新生儿宝宝平卧于光疗箱中，双眼用黑色眼罩保护，以免损伤视网膜，会阴、肛门部用尿布遮盖，其余部位均裸露。治疗师选择单面光或双面光照射，待胆红素下降到正常范围，即可停止治疗。

（2）换血疗法：此法能够有效降低胆红素，换出已致敏的红细胞，减轻贫血。但是换血需要一定的条件，也会产生一些不良反应，故只有严格达到换血标准的新生宝宝才会实施换血疗法。

（3）药物治疗：静脉输注白蛋白、碳酸氢钠、肝酶诱导剂（如苯巴比妥）及免疫球蛋白等药物，加快胆红素代谢。

（4）提早喂养：诱导建立正常的肠道菌群，刺激肠道蠕动，保持大便通畅，减少胆红素的肠肝循环。同时，切记不可使用对肝脏有损害及可能加重黄疸的药物。

十 早产宝宝黄疸的护理

生理性黄疸无须特殊治疗，主要以观察为主，家长应细心观察宝宝的各方面情况，以便动态掌握宝宝黄疸的程度，防止胆红素脑病的发生。

1. 观察宝宝的一般情况

（1）精神状态：早产宝宝一般精神状态良好，若出现嗜睡、反应差



等胆红素脑病的早期表现时要及时就医，以免胆红素脑病的发生。

(2) 皮肤颜色：观察早产宝宝黄疸的颜色和部位变化，可判断黄疸的严重程度。若早产宝宝黄疸从颜面部逐渐扩散到躯干、四肢及手足心，且颜色加深，说明黄疸逐渐加重，应引起高度重视。观察黄疸变化时，室内要阳光充足、光线明亮。

(3) 喂养奶量：生理性黄疸和母乳性黄疸不影响早产宝宝的饮食，这一点也是黄疸容易被家长忽视的原因。“只要吃奶正常，身体就没有病”，其实这是家长缺乏黄疸相关知识的表现。若早产宝宝出现拒乳、喂养困难、吸吮无力等，应予以重视，及时就医。

(4) 粪便和尿液：观察早产宝宝粪便、尿液的颜色，颜色变化也可以反映黄疸的轻重程度。早产宝宝溶血病引起的黄疸，尿液呈酱油色；胆道闭锁引起的黄疸，粪便由浅黄转为白色。所以，观察粪便和尿液有助于查找病理性黄疸的病因，以便及时诊断和治疗。

(5) 生命体征：观察宝宝体温、脉搏及呼吸等变化，判断有无感染的迹象。

2. 日常护理工作

(1) 保暖：如果早产宝宝体温过低，其体内的游离脂肪酸含量会增加，导致血液中白蛋白含量减少，使血清结合胆红素的浓度下降，进而出现黄疸。因此，家长应该注意维持早产宝宝体温在一个稳定的状态。早产宝宝的房间室内温度以 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ 为宜，湿度以 $55\%\sim 65\%$ 为宜。母亲健康状态良好，宝宝体重大于 1800 克，一般情况稳定时可指导母亲采取“袋鼠式护理”。

(2) 喂养：提倡母乳喂养，加强在喂养过程中指导母乳喂养的技巧及正确的体位、姿势。早产宝宝胃容量小、消化功能低下，每日需喂奶 8~12 次。对于吸吮能力差或不能直接吸吮的早产宝宝，母亲可按时挤奶，并放在消毒的杯子或盘子中，然后用小匙喂给早产宝宝。单纯母乳不能满足早产宝宝快速生长发育的需要，还需添加一定的热能、蛋白质、维生素和微量元素。所以，早产宝宝出院后应选择专用配方奶粉喂养，以帮助实现“追赶性生长”。一次喂奶的时间大多需要 30~40 分钟，每两次母乳之间喂一次配方奶。使用配方奶粉的时间，



以胎龄到足月或体重达到 2500 克为宜，注意在早产宝宝表现出食欲缺乏、吸吮无力时应该耐心喂养。在保证水分和营养物质供给的前提下，多饮水可刺激肠道蠕动，增加尿量，促进胎粪排出，减少胆红素的肠肝循环。产妇尽量采取母乳喂养，避免食用含乙醇过多、刺激性大和腌制的食物。混合喂养和人工喂养时，父母要注意保持早产宝宝大便通畅，以免影响黄疸消退。

（3）预防感染：保持居室环境清洁，卧室每日自然通风两次，每次 10 分钟，但要避免对流风，地面每日用清水或含氯消毒剂湿拖两次。家属患上呼吸道感染、皮肤化脓及传染性疾病时，不要接触和护理早产宝宝。宝宝脐带脱落前脐部应保持干燥，不可洗盆浴，尿布也不要盖住脐部，以免被尿液浸湿而引起脐炎。一旦脐部有分泌物或脐周发红，可用碘伏处理，然后盖上消毒纱布。每次换尿布和洗澡时父母都要检查全身是否有异常，尤其是不常暴露和不易发现的部位。新生宝宝的食具应该专人专用，避免交叉感染，每次使用前后都应清洁、消毒。同时，预防呼吸道感染，尽量少去人多的地方。做好皮肤及脐部护理，颈部、腋下及腹股沟等皮肤褶皱处保持清洁、干燥，大便后及时用温水清洗臀部。每天沐浴后父母用 75% 乙醇清洁脐带残端分泌物及消毒脐周，保持脐部清洁、干燥，防止皮肤、脐部感染。

（4）黄疸护理：早产宝宝容易产生黄疸，且出现时间早、持续时间长，指导家属采用自然光照射法来预防早产宝宝黄疸具有较明显的效果。具体做法为：夏天 7~10 点，冬天 12~15 点，在喂养后遮盖早产宝宝的眼睛及生殖器，隔着玻璃照射，前胸和后背各照射 1.5 小时。

（5）呼吸道护理：早产宝宝的呼吸系统发育不完善，应注意观察有无吃奶后出现呼吸暂停或暂时性青紫、呛奶等表现。由于宝宝控制胃部入口处贲门的肌肉发育不成熟，很容易出现喂养后的呕吐现象。若遇到这种现象时，应将孩子置于侧卧位，一侧嘴角处于低处，便于口腔内存留的呕吐物流出，呛入气管，引起吸入性肺炎。



十一 早产宝宝黄疸的预防

1. 孕母饮食

妊娠期间母亲应注意饮食卫生、清淡，不过量食用生冷、辛辣的食物，以免影响胃肠道功能，更不可滥用药物。

2. 加强预防和监测

母亲如果曾经分娩过有病理性黄疸的新生宝宝，尤其是患过高胆红素血症者，再次妊娠时应做预防，避免不必要的输血，加强围生期保健和高危妊娠管理，降低早产宝宝黄疸发生的概率。对高危儿娩出后进行血清胆红素的监测，可及早诊断和防治高胆红素血症。

3. 密切观察早产宝宝

早产宝宝出生后，医生及父母应密切观察皮肤黄染范围、黄疸色泽变化，以了解黄疸的程度，注意早产宝宝的全身情况，有无精神萎靡、嗜睡、吸吮困难、警惕不安、双目斜视、四肢强直或抽搐等症状，及早发现异常情况，并予以治疗。

4. 尽早喂养

尽早喂养可促进早产宝宝体内建立正常的肠道菌群，加快胎粪的排出，有利于降低血清胆红素水平。一般正常新生儿多在出生后 10~12 小时内初次排出胎便，2~3 天内排尽，但是早产宝宝可能会晚一点。如果早期乳汁不足，喂养次数少，肠蠕动减慢，胎便排尽时间就会延长，可致胆红素的肠肝循环负荷增加，从而增加胆红素的重吸收，使胆红素水平升高，造成早产宝宝胆红素水平在生理性黄疸的基础上异常增高，引起病理性黄疸。此时如不加以治疗，最终会导致胆红素脑病的发生。而胎便排出时间越早，高胆红素血症发生的概率就越小。因此，在母乳不足前可添加配方奶，增加早期摄入量。每次添加配方奶，应该在早产宝宝充分、有效地吸吮母乳后进行，这样不但能让早产宝宝获得初乳的高营养，摄入足够的蛋白质及能量，而且又能快速建立正常的肠道菌群，加快胎粪的排出。

5. 游泳

水温能扩张皮肤毛细血管，促进血液循环，加快早产宝宝全身新陈



代谢，而且游泳过程中能量消耗增多，可使宝宝食量增加，促进肠蠕动，有利于粪便及结合胆红素的尽早排出，减少小肠对胆红素的重吸收，降低血清胆红素水平。

6. 抚触

抚触有利于早产宝宝的发育，加强免疫力和应激力，并能促进消化功能，减少早产宝宝哭闹，改善睡眠。近年来的研究发现，抚触可解除便秘，明显增加早产宝宝的体重和进食量。抚触对胃肠道是一种温和而良好的机械刺激，可增加迷走神经紧张性，刺激胃泌素和胰岛素分泌，加强消化、吸收及排泄功能，使早产宝宝吃奶次数增加。此外，抚触还能使肠道蠕动增加，促进胃肠功能，防止便秘及腹胀发生，使早产宝宝食欲增加，加速肠道正常菌群的生长，促进尿胆原生成增多，减少胆红素的肠肝循环，从而使胆红素排泄增多，降低血清间接胆红素水平，进而减少黄疸发生。

十二 母乳性黄疸的特点

1. 母乳性黄疸的概念和原因

母乳性黄疸是指新生儿宝宝以母乳喂养不久即出现的黄疸。多数学者认为，主要原因是母乳中含有较高的 β -葡萄糖醛酸苷酶。母乳喂养后新生儿宝宝大便中的 β -葡萄糖醛酸苷酶含量或活性增加，在肠道 pH 值偏碱性的情况下可使结合胆红素被肠道快速重吸收，从而增加肠肝循环，产生母乳性黄疸。此外，大便排出延迟使胆红素肠肝循环量增加，加重母乳性黄疸的程度。

2. 母乳性黄疸是否需要停止喂母乳

现在不再推荐中断母乳喂养 3 天作为诊断母乳性黄疸的方法，这种方法的敏感性和特异性均较低。实际上，无论是纯母乳喂养，还是更换人工喂养，随着日龄的增加胆红素水平均可降低。其原因是如果短期间中断母乳喂养，重新恢复喂养后新生儿宝宝胆红素仍可能会返回到纯母乳喂养时的水平，这可能增加母亲对孩子的担心而无益于坚持母乳喂养。母乳性黄疸大多发生在新生儿宝宝晚期，此时新生儿宝宝已经习惯了纯母乳



喂养，突然中断母乳喂养，会由于不适应奶嘴和配方奶可能在中断母乳喂养的数天内导致总的摄入量减少，大便和小便排出减少，胆红素水平不下降反而上升。母乳性黄疸消退延迟，大多胆红素水平低于 15 毫克 / 分升，对健康不会构成风险。

3. 母乳性黄疸是否会导致核黄疸

母乳性黄疸的峰值后移，此时日龄较大，发育相对成熟。一般母乳性黄疸的胆红素水平不会太高，只是消退时间延迟。母乳喂养的新生宝宝发育良好，成熟度也相对更好。此外，母乳性黄疸不会影响乙肝疫苗的接种。

十三 母乳性黄疸的类型及预防

1. 母乳性黄疸的分类

通常可分为早发型和晚发型两种类型。

(1) 早发型黄疸：发生在生后 1 周以内，多见于生后 2~3 天出现，高峰期在生后 4~5 天，与生理性黄疸相似，但比前者重，消退时间晚。造成的原因是母亲不会喂奶，虽然乳汁很多，但宝宝无效吸吮，处于饥饿状态，胎粪排出延迟，增加肠道内胆红素重吸收，加重黄疸。干预方法是少量、多次喂母乳，宝宝吸吮时使其颜面朝向乳房，胸部贴住妈妈胸部，小嘴含住大部分乳晕，保证宝宝吸入足够的乳量。如果母乳不足，必要时用小匙加喂配方奶，同时进行光照疗法。

(2) 晚发型黄疸：发生在生后 7~14 天，在生理性黄疸减轻后又加重，黄疸最严重发生在生后 2~3 周或可延长到 2~3 个月。干预方法是暂停母乳 2~3 天，观察发现黄疸减轻，继续母乳喂养，黄疸可有轻度反弹，随后继续下降而消退。停母乳期间喂配方奶，挤出母乳，保证乳汁持续分泌。

2. 母乳性黄疸的预防

成功的母乳喂养是预防高胆红素血症的关键，其程度取决于新生儿生后尽早开始良好吸吮和初乳的摄入，尽快排出胎粪。预防早期应尽



可能增加哺乳的频率，每天至少 8~12 次，避免添加不必要的水分，是因摄入水分也会增加肠肝循环，使胆红素重吸收增加。早期新生儿宝宝胆红素水平与摄入母乳量呈负相关。在足够频繁吸吮，而母乳仍不足的情况下，生理性体重下降超过出生体重 70% 时应补充配方奶。体重偏低、吸吮力较差的宝宝，可将母乳吸出用奶瓶喂养。

十四 社区产后访视护理服务对新生儿宝宝黄疸的预防作用

随着医学模式由生物学模式向生理—心理—社会医学模式的转变，单纯的院内护理服务已满足不了社会发展的需要，现代护理活动已经逐步从疾病护理走向预防、保健和康复护理，由医院走向社区、家庭。一般产妇顺产 3~4 天出院，剖宫产 6~7 天出院。但是为了适应医疗模式的转变，合理利用医疗卫生资源，目前我国分娩后产妇和新生儿宝宝住院时间在逐渐缩短，致使大多数新生儿宝宝黄疸均在家中发生，只能借助产后跟踪访视新生儿宝宝黄疸的情况，以发现和确定很多新生儿宝宝在住院期间尚未出现的病理性黄疸，出院后渐渐加重，并发展成病理性黄疸的情况。而社区产后访视护理服务是医护人员在产妇及新生儿宝宝出院后对母婴状况进行回访的一项工作，通过社区产后访视护理服务，可及时发现和指导新生儿宝宝黄疸的情况。

1. 访视时间

社区产后家访分别在产妇分娩后 7 天、14 天及 28 天。7 天、14 天进行上门或入户的家庭访视护理服务，28 天时新生儿宝宝和产妇一般选择回院随访检查。

2. 访视内容

产后 7 天、14 天进行上门或入户的家庭访视，内容如下：

（1）询问：向家庭主要照顾者了解新生儿宝宝喂养情况，大便的次数、性状及颜色，黄疸的加重和消退情况，询问及判断生产过程有无引起新生儿宝宝黄疸的高危因素等。

（2）观察：新生儿宝宝皮肤黄疸的消退程度。例如：新生儿宝宝皮肤



红润，无黄染，一般情况好，表明黄疸已消退；若皮肤微黄或深黄，则说明存在黄疸，同时观察皮肤黄疸的部位及程度。

（3）测量：包括胆红素指数，一般经皮测量。若胆红素指数超过 15 毫克 / 分升者或未达此标准值，但新生儿宝宝一般情况较差者，应建议去医院进一步检查治疗。若胆红素指数低于 15 毫克 / 分升者，教会家庭主要照顾者进行阳光照射、游泳护理、抚触护理，以及如何观察和判断黄疸消退或加重的情况。

（4）指导：帮助家庭主要照顾者如何观察和判断黄疸的程度，解释病理性黄疸的严重性，认识其危害性，加强父母的重视程度，必要时应及早就诊治疗，避免引起胆红素脑病遗留的后遗症，而给患儿和家庭带来严重的伤害。教会家庭主要照顾者做好游泳护理、抚触护理、阳光照射法，做好家属的心理护理和健康教育，使家庭主要照顾者放下心理负担，解除紧张、焦虑的心理，全心全意照顾新生儿宝宝，使其生理性黄疸早日消退。

（李胜玲 张丹丹）

第九章

早产宝宝的 睡眠护理





一 安排好早产宝宝睡眠的重要性

1. 睡眠影响早产宝宝的生长发育

看着熟睡中安详、宁静的宝宝，对所有父母来说，是世界上最美妙的一个情境。“人们常说宝宝是在睡觉的时候长个子”。对于早产宝宝来说，吃和睡是他们生活的大部分。睡得好的宝宝多数长得会比较快，而那些瘦小的宝宝，除吃饭不好外，多数睡觉也不好。这是为什么呢？原来宝宝是在睡觉的时候才会分泌大量的生长激素。生长激素是与生长发育有密切关系的一种激素，由脑垂体细胞所分泌。该激素对生长发育具有重要作用，参与机体内糖、脂肪的代谢，但最主要的是促进核酸和蛋白质的合成。核酸是合成蛋白质过程中极为重要的一种物质。宝宝的生长发育离不开蛋白质，学习记忆的基础物质是蛋白质，机体各种代谢所需的酶也是蛋白质。总之，一切生命活动都离不开蛋白质。如果宝宝睡眠不好，不能分泌足量的生长激素，其体内的蛋白质合成就会受到影响，继而影响宝宝的生长发育。为了使宝宝长得更好、更快，父母一定要安排好宝宝的睡眠。

2. 早产宝宝睡眠时间与成熟度有关

足月的宝宝一般每天需要睡眠 16~20 小时。早产的宝宝，因为成熟度比足月宝宝低，所以需要睡眠的时间更长。但从临床观察来看，每个宝宝睡眠时间的个体差异很大，有的宝宝睡的时间长，有的则不需要睡很久但精神状态良好。其实这就像成年人，有的每天只睡几个小时，有的却要睡满 10 个小时才能完全清醒一样，父母对此不必大惊小怪。无论是十几个小时，还是 20 个小时，都可以视为正常。父母不必严格按照书本上写的去计算宝宝的睡眠时间，但是父母需要注意综合衡量宝宝的生长状况。比如，宝宝每天的食欲好不好，精神反应如何，是不是看起来比较高兴而不是蔫蔫的，以及他的生长发育是不是符合标准等。如果这些都没有问题，宝宝吃得好、情绪佳、精神好，即使睡眠时间达不到一般的要求，也不用太过担心。



3. 疾病与早产宝宝睡眠时间或睡眠质量有关

身体不舒服的时候容易睡不踏实。外界因素（如噪声、过强的光线）的影响，都容易使宝宝睡得不好，父母要尽量避免。不过，睡的时间太长也不一定是好事。有的宝宝睡眠时间很长，伴食欲减退，再加上有黄疸，可能是甲状腺功能低下的表现。有些宝宝会一次睡很久，有则喜欢不时地打一个瞌睡。有些宝宝睡眠十分有规律，而有些则没有任何规律可循。

二 早产宝宝需要的睡眠环境

良好的睡眠有利于宝宝的智力发育及保持愉快的情绪，应给宝宝提供适宜的睡眠环境，帮助宝宝获得充足的睡眠。

1. 室温、光线与空气

室温以感觉舒适为佳，衣被不要过多、过厚，因为环境燥热会使宝宝感觉不舒服而易醒。居室内空气要流通，但也不要让对流风吹到宝宝。夜间室内光线要调节到最暗，过亮会使宝宝易醒，睡眠时间缩短，而不利于生长发育。入睡前及入睡期间保持周围安静。

2. 固定睡眠地点

如果宝宝与成年人同床睡眠，不要使用同一床被子，以防宝宝被捂或被压而导致窒息。专家建议将宝宝的婴儿床放在妈妈大床的旁边，同屋但不同床。

三 如何为早产宝宝配置睡袋

4个月左右的宝宝可以用睡袋，特别是冬天宝宝睡在温暖、舒适的睡袋里，父母不必再担心宝宝在寒冷的夜晚踢开毯子或被子。这时期宝宝不会翻身，但双脚会蹬被子。睡觉时双手上举，双腿膝盖向外弯曲，并需要频繁更换尿片。宝宝在睡眠中会因手上下挥舞，双腿如青蛙划水状运动而蹬掉被子，如手脚活动受限制，宝宝则会醒来哭闹，影响睡眠。因此，父母应该选用宽松型睡袋，如葫芦式、信封式等，不要给宝宝束缚感。



四 新生早产宝宝是否需要枕头

有一种说法是新生儿不需要枕头，是由于新生宝宝的脊柱平直，平躺时背部和后脑在同一平面上，仰卧时并不会引起肌肉紧绷，而且由于头较大，几乎和肩部同一宽度。但从新生宝宝的消化系统特点来讲，生后枕头是必要的。由于新生儿期胃的贲门口松弛，食管下端的括约肌功能不完善，奶汁易从胃内反流到咽喉，甚至呼吸道，引起误吸，导致发绀、呼吸困难及吸入性肺炎等，故我们建议新生儿是需要枕枕头的，但要掌握枕头的软硬及大小。选择的枕头应柔软，枕垫要棉质的，吸汗而舒适，不要垫得特别高而令放置时颈部过度弯曲阻塞呼吸道，进而影响呼吸。此外，宝宝也可采取半卧位，将床板头部抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，使头、肩卧于其上，这样可保证宝宝枕枕头时颈部不弯曲，呼吸道呈拉直状态，宝宝呼吸就会通畅。

五 刚出生早产宝宝的睡眠状态

在一个安定、温暖的环境下，室内光线柔和，当刚出生不久的新生儿宝宝带着好奇心，安静地注视着你，身体贴着你，开始与你肌肤接触交往时，你会因此而触动，整颗心瞬间融化，你会为这个新生宝宝的强烈吸引力感到惊奇和敬佩。

20 世纪 60 年代中期以前，人们一直认为新生儿只会睡觉、活动、哭闹及吃奶，不懂事，虽然有的母亲相信她的新生宝宝会看，对他谈话有反应，但当时还没有人能科学地验证这一点。两位科学家开创了对新生儿宝宝惊人能力认识上的革命，他们以特有的敏感仔细观察了新生儿的行为表现。一位是美国心理学家彼得·沃尔夫，另一位是荷兰医生海英·普瑞区脱，他们记录了新生儿宝宝各个方面的表现，如睡觉时做鬼脸、微笑、轻微的眼球转动和眼睑闪动，手臂和腿的活动，呼吸和吸吮动作，还有打嗝、打喷嚏、全身微小抖动及扭动等。这两位医生将许多日子中详细搜集的资料进行了创造性的整理，结果发现了其中的规律。



他们将新生儿所有行为活动，按照觉醒和睡眠的不同程度分为6种意识状态，即安静觉醒状态、活动觉醒状态和哭的状态，以及介于睡和醒之间的过渡形式（即瞌睡状态），还有安静睡眠（深睡眠）状态和活动睡眠（浅睡眠）状态。

1. 安静觉醒状态

刚出生两天的新生儿会注视着你，专心听你说话。他的眼睛睁得很大，明亮发光，很少活动，也很安静。新生儿在这种状态下是很机敏的，喜欢看圆形、颜色鲜艳的东西，如红球或有鲜明对比条纹的图片。此时的新生儿还喜欢看人脸，如果你带上眼镜就更能吸引他们。当人脸或红球移动时，会以他们的目光甚至头部追随。他们还会听声音，如果你在他耳边轻轻呼叫，他会转过脸来看你。更有趣的是，他还会模仿人的表情。

实际上，新生儿刚生下来就有一段安静觉醒时间，平均约40分钟。也许这是新生儿为了与期待他们出世的爸爸妈妈第一次会面而安排的特别节目吧！这时他们会注视父母的脸，专心听他们说话。如果年轻的父母仔细端详新生儿会注意到，在这种状态下的新生儿很少活动，好像他们的全部精力都倾注在看和听上。

新生儿这种安静觉醒状态的时间是很短的，生后第1周内约占1天时间的10%，所以我们看到新生儿时他们经常在睡觉。事实上，觉醒和睡眠状态的交替在他们出生前，还处在子宫内胎儿期就已经开始了。在这种激动人心的安静觉醒状态下，新生儿对外界有很好的感受能力，以及对外来刺激产生反应并学习如何适应环境的能力。你可以看到新生儿有着天生的好奇心，他们想要认识周围的新天地。

2. 活动觉醒状态

当新生儿吃奶前或烦躁时全身活动增加，眼和脸部活动也增加，新生儿好像在环视周围并发出一些简短的声音。有时运动很剧烈，甚至出现自发的惊跳；有时活动呈阵发性，伴有特殊的韵律。他的手臂、腿、躯体及脸部，每1~2分钟会出现一次有节律的活动。

有些科学家认为，新生宝宝的这些活动是在向他们的爸爸妈妈传递信息，说明他们需要什么，带有一定的目的性。有一些聪明的妈妈确实



有这种体验，当她的宝宝开始这种活动，并发出一些烦躁声时，就立即准备喂奶。当新生儿看到妈妈的乳房时便立即安静下来，愉快地张开了小嘴。如果等了一会儿仍不见妈妈喂奶，他们就开始哭闹。在这种状态下如果给予不合宝宝意愿的刺激，就可能使他们的活动增强或惊跳。因此，有些人相信这些活动可以促进新生儿和父母之间的交往与联系。此外，新生儿这种一阵阵的运动受他们脑内某种生物钟的调节，因为在胎儿期他们已有这种表现。研究者将一种测定感受的装置放在孕妇腹部上，可以探查到胎儿的阵阵活动。

3. 哭的状态

新生儿哭闹时四肢有力地活动，眼可张开或紧闭，面部有时变得很红。虽然宝宝哭是司空见惯的现象，可你知道这是他与他人交往的主要方式吗？新生儿是用哭来表达意愿，希望父母能够满足他们的要求，如饿了、尿布湿了或身体不适等。还有一种没有什么原因的哭闹，一般在睡前哭一阵就睡着了，也可在刚睡醒时哭一会儿就进入了安静觉醒状态，这时新生儿会显得特别机敏，细心的父母经过和新生儿两周左右的相处，能判断孩子哭的原因，并给予恰当的处理。

许多母亲知道将宝宝抱起来放在肩上，能够使他们安静下来，并睁开眼睛。有位研究者将哭着的新生宝宝抱起来竖靠在肩上，他便停止了哭闹，开始以为这是由于位置变化的缘故，后来才明白，有些新生儿是为了要人抱起来竖靠在肩上而哭的，只要抱起来就不哭了，放他躺下就又哭了。这可能是新生儿希望你抱他竖靠在肩上，去看看周围的环境，探索一下这个新奇的世界吧！

4. 瞌睡状态

瞌睡通常发生于刚醒后或入睡前，新生宝宝的眼睛半睁半闭，眼睑出现闪动，双眼闭上之前眼球可能向上滚动，有时微笑、皱眉或噘嘴，目光变得呆滞，反应迟钝，对声音或图像表现茫然，常伴有轻度惊跳。这是觉醒和睡眠之间的过渡阶段，持续时间较短。

5. 安静睡眠状态

处于安静睡眠状态的新生宝宝面部放松，眼睛闭合。全身除偶然的惊跳和极微的唇动外，没有自然的活动，呼吸也很均匀，这是处在完全休息状态的新生宝宝。



6. 活动睡眠状态

新生儿宝宝在活动睡眠时眼睛通常是闭合的，但偶然短暂地睁一下，眼睑有时颤动，经常可见眼球在眼睑下快速运动。有位医生通过B超检查看到胎儿在宫内已有眼运动和眼不动两种睡眠状态，在活动睡眠状态时呼吸不规则，比安静睡眠时稍快。手臂、腿和整个身体忽然有些活动，脸上常显出可笑的表情，如做怪相、微笑和皱眉，有时出现吸吮动作或咀嚼动作。新生儿宝宝在觉醒前通常是处于活动睡眠状态，新生儿宝宝活动睡眠和安静睡眠的时间约各占一半，从安静睡眠到活动睡眠作为一个睡眠周期，一般持续0.5~1小时，所以新生儿宝宝每天有18~20个睡眠周期。成年人活动睡眠时常常正在做梦，谁也不知道，新生儿宝宝在活动睡眠状态时是否也正做梦呢？

充足的睡眠对宝宝体格和智能发育非常重要。新生儿宝宝每天睡眠16~20小时，而且孩子年龄越小，睡眠越多。充足的睡眠能促进大脑功能的发育和发展，有利于脑能量贮存、记忆巩固和体力恢复。睡眠不足会影响儿童认知功能的发育，损伤大脑额叶皮质功能，导致情感和注意力的改变，引发语言及抽象思维功能的缺陷。孩子晚上睡不好，对整个家庭影响很大，会使父母睡眠不足，引发情绪紧张，母亲情绪低落，极不利于婴儿的养育。

所以，父母都很关心自己宝宝的睡眠，常担心宝宝睡眠不足，影响生长发育，又怕睡得过多，是否有病。宝宝晚上睡眠不安，家长不知是否为正常现象。有的婴儿入睡困难，夜间醒后哭闹，或入睡很晚或醒得太早，使父母疲惫不堪。这些问题应该如何解决呢？首先我们要了解婴儿正常睡眠的特点，知道培养良好睡眠习惯的方法，只有这样才能预防睡眠问题的发生。

六 不同年龄早产宝宝的睡眠类型

1. 新生早产宝宝的睡眠

刚出生的宝宝没有白天和晚上的概念，他需要一天24小时睡觉和吃奶来维持正常的生长发育。白天和晚上对他来说并没有什么特别的含义。



他通常会一口气睡上 2~4 小时，然后饥肠辘辘地醒来。刚开始的时候，他不分昼夜地吃奶，但逐渐就会在晚上睡得稍微比白天长一些。

2. 从出生到矫正 2 月龄

从出生到矫正月龄 2 个月的宝宝，每天睡眠 14~18 小时，每次持续很少超过 4 小时。包裹、摇动、喂奶及用安慰奶嘴等均可帮助宝宝入睡，是因为宝宝的神经还没有成熟到使他自己能放松入睡的程度。此时期不会惯坏孩子或养成永久性坏习惯，因为他们不记得周围的环境。

3. 矫正 3~4 月龄

宝宝每天平均睡眠 14~15 小时，白天通常睡眠 3~4 小时。有的宝宝晚上连续睡眠可达 6 小时，这时可开始训练你的宝宝建立健康的睡眠常规。

建立有规律的睡眠和喂养类型的方法是：记录 1 周睡眠和喂奶的日记，你就知道了宝宝的规律，在他疲劳前你要将宝宝放入睡床（疲劳的表现是发脾气、揉眼睛）。关键是在宝宝疲劳前，一旦你看到那些要睡觉的表现，实际上已经太晚了，应提前 20 分钟做准备。3 个月的宝宝应当培养不含奶头入睡的习惯。如果宝宝喂奶时入睡了，你应将宝宝叫醒，在他醒时放到床上让他入睡，这样做的目的是让宝宝区分吃和睡。随着宝宝的成熟，他可以发展为吃睡分离。

4. 矫正 4~6 月龄

宝宝总的睡眠时间是 13~14 小时，包括白天 2 小时，晚上至少连续睡眠 6 小时，有的宝宝会连续睡眠达 12 小时。如果不能，可能是因为父母养育不当，无意中纵容了宝宝不良的睡眠习惯，应注意培养宝宝自己入睡的习惯。

人类在夜间通过一系列睡眠周期来完成睡眠过程。婴儿更多是在深睡和浅睡周期中快速摆动，每个睡眠周期有开始和终止。当一个人睡眠时先从浅睡到深睡再到浅睡，然后进入第二个睡眠周期。在进入第二个睡眠周期前，成年人会重新检查他们的周围环境，身体是否舒服。在每一个睡眠周期结束时可有部分清醒，孩子可能在部分清醒时有抽泣或短暂的哭闹。这时宝宝没有完全醒，父母不用处理，宝宝将进入下一个睡眠周期。如果父母干预了，抱起来哄宝宝或喂奶，将会把他弄醒，由此养成宝宝每个睡眠周期醒来要求搂抱和吃奶的习惯，若不能满足就会哭闹。因此，出现这种情况时父母应该让孩子躺着再入睡，不要去干预。



七 早产宝宝每天睡多久

一般情况下，处于新生儿期的足月宝宝每天睡眠 16~18 小时。早产宝宝在新生儿期的绝大多数时间都在睡觉，平均每天睡眠 20 小时左右。出生胎龄越小，睡眠时间越长，清醒时间越少。随着年龄的增长及神经系统的逐渐发育成熟，宝宝白天清醒的时间会逐渐增多，全天总的睡眠时间会相应减少，每天睡眠时间逐步与足月宝宝相似。6 个月时多数宝宝夜间就能够睡完整觉了。

八 怎样辨别早产宝宝的睡与醒

1. 矫正胎龄 40 周前

过早出生的早产宝宝刚出生时，没有形成完整的觉醒与睡眠周期。轻轻摇晃胎龄在 28~31 周的宝宝，他（她）可以从睡眠中醒来并持续数分钟；胎龄在 32~36 周的宝宝，已出现觉醒与睡眠交替的周期，醒着时可能出现自发睁眼和转动眼球等表现，但觉醒时间短于足月宝宝。

2. 矫正胎龄 40 周后

与足月宝宝相似，此时宝宝一天内会呈现觉醒状态、半醒半睡、浅睡眠及深睡眠的交替周期。

（1）浅睡眠状态：眼睛反复睁开与闭合，对他（她）说话可使宝宝惊醒，保持安静他（她）会逐渐转入深睡眠。

（2）深睡眠状态：双眼紧闭，呼吸均匀，身体几乎没有任何活动。

（3）夜间醒来：夜间会出现三次左右醒来的情况，每次持续 20~30 分钟，属于正常现象。随着年龄的增长，夜间醒来的次数会逐渐减少，每次醒来的时间也会逐渐缩短。

提示：当宝宝处于浅睡眠及深睡眠状态时，尽量不要打扰宝宝，除非小宝宝连续睡眠超过 3 小时而需要喂奶时，因为连续的睡眠更有利于宝宝的大脑发育及体格生长。宝宝夜间醒来时，除换尿布、需要喂奶外不要抱或哄宝宝，试着让他（她）自己进入下个睡眠状态，以利于养成



自己入睡的良好习惯。如果宝宝一醒就抱起，以后会养成依赖习惯，导致家人不抱就不能自己入睡。

九 怎样使早产宝宝有个好的睡眠

每个宝宝都有自己的睡眠时间 & 睡眠方式，父母要尊重宝宝的睡眠规律而不应强求，保证宝宝醒着的时候愉快地好好玩，睡眠时安心地好好睡。如果宝宝白天睡得比较香的时候，妈妈不要硬把宝宝叫醒喂奶，否则会影响宝宝睡眠而使其烦躁哭闹，同时也影响宝宝的食欲。如果你的宝宝在白天醒着的时间比较长，就应该在宝宝醒着的时候多逗他（她）玩，使他（她）快乐。只有这样，宝宝晚上才会睡得香，而且时间也比较长。但值得注意的是，晚上入睡 before 不要逗宝宝玩，以免因过度兴奋而影响睡眠。

十 早产宝宝可采取哪些睡眠姿势

不适当的睡眠姿势会影响宝宝的生长发育，甚至可能威胁生命。

1. 仰卧位睡眠

矫正胎龄 1 个月内的宝宝夜间睡眠时以仰卧位为主，喂奶后可以暂时采取侧卧位，以预防溢奶或呛咳而造成窒息。

2. 俯卧位（趴着）睡眠

这种姿势有助于易惊醒宝宝的安静睡眠，并有利于其肺部发育。白天睡小觉时宝宝可以采取俯卧位，床垫不要过软，让宝宝的头偏向一侧，并有人在一旁看护，以防口鼻部被堵住而引起窒息。

3. 更换睡眠姿势

长期一个姿势睡眠会影响宝宝头颅和髋关节的发育，在宝宝会翻身前还不会自己更换睡眠姿势，因此，小宝宝睡眠期间父母要帮助他（她）变换体位。

提示：如果小胎龄的早产宝宝还不能像足月宝宝那样将四肢屈曲靠近身体时，可将毛巾卷成卷放在他（她）四肢能触及的地方，帮助宝宝维



持四肢屈曲位，使宝宝有安全感。对于易惊醒的宝宝，在睡眠时可用柔软的被单包裹身体，但不要捆绑过紧。宝宝睡醒后要松开包裹，使其四肢能自由活动。

十一 怎样培养早产宝宝按时入睡的习惯

1. 首先要注意养成定时做事情的好习惯

让宝宝每天在大致相同的时间小睡、吃饭及玩耍等，节假日也不能例外。

2. 晚上9点前入睡

9个月晚上入睡前最好保持3~4小时的清醒时间。也就是说，如果准备晚上9点入睡，从下午6点左右开始就不要安排宝宝睡觉，可以和他说话、玩玩具、做游戏等。

3. 睡前准备活动

从大约2个月开始，宝宝逐渐形成比较规律的睡前准备过程，可根据发育情况及兴趣爱好安排活动内容，如洗澡、听音乐或讲愉快的小故事等，活动要简短、温馨，使宝宝处于安静状态。每次的活动程序要基本保持一致，以便使宝宝养成习惯，顺利进入睡眠状态。

提示：睡前父母不要让宝宝剧烈活动，避免过度兴奋，否则会影响入睡，且入睡后也容易出现夜醒。睡前父母也不要让宝宝吃得过饱，过饱会增加消化负担而导致腹胀等，使宝宝睡眠不安。

十二 如何预防早产宝宝黑白颠倒的睡眠习惯

1. 夜间睡眠有利于宝宝生长发育

睡眠是宝宝体格生长及神经心理发育的需要。宝宝睡眠时，尤其是晚上10点到凌晨2点之间，体内分泌并释放的生长激素比一天中其他时间多得多。如果宝宝夜间睡眠不好，生长激素分泌减少，就会影响宝宝的体格发育，特别是身长（高）的增长。



2. 黑白颠倒不利于宝宝健康和家人休息

许多新生宝宝的睡眠会出现白天与黑夜颠倒的情况，长期下去可能引起宝宝易怒或情绪低落、注意力不集中、免疫力下降等。这种情况不仅影响宝宝的健康，也会影响妈妈甚至全家人的正常作息。

3. 预防和打破黑白颠倒的睡觉习惯

在夜间父母要尽快使宝宝重新入睡，不要开灯、谈话或与宝宝玩耍。如果必须要给宝宝喂奶或换尿布，动作尽可能轻柔些，以免惊醒宝宝。白天父母多陪他玩耍，有规律地唤醒其进食、玩耍，接受阳光照射，在下午或傍晚让宝宝保持更长时间的清醒。在上床睡觉前增加孩子的喂奶量，以免其因饥饿而过早醒来。通常，可从以下方面为宝宝培养一个好的睡眠习惯。

(1) 培养规律的睡眠时间：帮助宝宝培养生理时钟，减少睡前哭闹或因精力过于充沛而无法入睡的情况。

(2) 建立良好的睡眠步骤：于睡前进行沐浴、按摩、睡前讲故事、换上睡衣及唱首儿歌等，可有助于宝宝培养睡眠情绪，减少入睡所需的时间，并且睡得更安稳。

(3) 学习自我舒缓入眠：父母在宝宝有睡意时就将其置于床上，使其能够独自入眠，建立自我安抚、睡眠的能力。

十三 早产宝宝夜间不好好睡觉怎么办

大多数的宝宝，白天基本上要睡 2~3 次，一般是上午睡 1 次，下午睡 1~2 次，每次 1~2 小时不等。夜间一般要睡眠 10 小时左右，在这个时间段中不吃奶的宝宝可以一觉睡到大天亮。对于夜间不好好睡觉的婴儿，父母又该怎么办呢？

白天给宝宝安排好合理的、有益的活动，让宝宝的精力得以释放，并保持身心愉快，夜间入睡自然就会容易。

安排好规律的睡眠时间，包括合理的午睡，并确定上床时间。

建立固定的睡前常规，包括入睡前给宝宝洗脸、洗脚、放音乐等，避免睡前过于激动和兴奋的活动。



晚上的上床时间不宜过早，避免宝宝在床上玩耍。如果希望宝宝在晚上8点入睡，可选择晚上7点40分上床，以保证20分钟内入睡，直至建立一个适宜孩子的睡眠时间。

让宝宝自己入睡，有的宝宝需要一些安慰物，如抱熊等玩具，以缓解焦虑、不安的心理。

当宝宝不能入睡或哭闹时，父母坚持不要让宝宝起来，可抚触宝宝，坚定而温和地告诉他现在该是睡觉而不是玩的时候，引导宝宝逐渐安静下来并入睡。

宝宝睡眠行为上的进步，早上要及时表扬和鼓励。

给宝宝一个放松、良好的睡眠环境，房间舒适、空气流通、光线要暗。被子太厚、太热或床太软，均会影响宝宝的睡眠。

十四 怎样培养早产宝宝独立睡觉的习惯

1岁的孩子夜间可以不需要喂食，这为培养孩子夜间独立睡觉提供了有利条件。其实让孩子独立睡觉不但可培养孩子良好的睡眠习惯，而且对孩子的身体健康也有好处。不同的宝宝，睡眠的情况是不一样的。活动量大的宝宝，可能白天只睡一次，睡觉的时间也各有不同。早晨起得早的宝宝有在午前睡的，也有在午后睡2~3小时的。而性情比较温和的宝宝，则分别在午前和午后各睡2小时。那么，怎样帮助宝宝自己睡觉呢？

1. 准备一张床

有的家长为了便于哄孩子睡觉，特设置一张可以摇动的小床，当作摇篮来哄孩子睡觉。这种床不仅不利于孩子大脑的发育，也不利于良好睡眠习惯的培养。

2. 被褥应是棉质织品

被褥应以柔软、吸水性好、耐洗及不褪色的棉被为佳，并要经常洗晒，保持清洁卫生。小床上的垫被若太厚或太软，均不利于宝宝脊柱的发育，而且会使其入睡后全身肌肉不能得到完全放松，而易产生疲劳感，从而影响宝宝的睡眠。



3. 温暖的睡袋

如果怕孩子将被子蹬掉，可以准备一个睡袋。

4. 睡眠安全

父母为了照看宝宝方便，可将小床安置在大床旁边。开始时宝宝可能不习惯单独睡，有时会爬到大人床上来，这时父母不要训斥他。如果有一夜宝宝单独睡了，第二天父母就要给予表扬或鼓励，以增强宝宝独立睡觉的信心。

十五 怎样才能保证早产宝宝的正常睡眠

根据宝宝的活动规律、睡眠周期、医疗需要和喂养需要，制订一天的护理计划，使照顾有时间规律，尽量给宝宝提供完整的睡眠时间，使早产宝宝养成良好的睡眠习惯。早产宝宝睡眠时应该用包布适当包裹，这可以让他获得如在妈妈怀抱里般的安全感，有助于尽快安睡。

1. 减少光线对早产宝宝的影响

无论在家里还是医院，调节室内灯光的亮度，或床旁使用合适的灯光，亮度调节到能观察到宝宝的活动即可。在需要较强的灯光时，父母要避免灯光直接照射宝宝的眼睛，必要时可遮盖眼睛或用毯子遮盖保温箱。白天父母应避免太阳光直接照射宝宝，但无须完全遮住所有光线；白天室内如太黑暗，会给宝宝造成昼夜不分的感觉。

2. 减少噪音对早产宝宝的影响

无论是在医院，还是在家里，宝宝睡眠时应尽量减少外界噪音的干扰。

3. 减少刺激性操作

宝宝睡眠时应尽量减少各种操作引起的不必要接触，如减少宝宝在床位间移动的次数及更换尿布、喂奶等集中操作，避免长时间打扰宝宝。

4. 合理摆放早产宝宝的体位，避免不正确的姿势

合理的体位可促进宝宝身体的伸展和屈曲平衡，使四肢保持中线屈曲位，才有利于宝宝保持身体的对称性。



十六 引起早产宝宝睡眠异常的常见情况

1. 早产宝宝睡眠异常的情况

(1) 睡眠呼吸暂停：宝宝一天中的大部分时间都是在睡眠中度过的，快动眼睡眠所占比例极大，在这一睡眠时期最易发生呼吸紊乱。新生儿宝宝及婴儿全身各个系统，特别是神经系统功能发育尚不完善，呼吸中枢的反馈调节功能也不稳定，特别是早产宝宝，在睡眠时更易发生睡眠呼吸暂停。

宝宝生长发育旺盛，睡眠呼吸暂停所致的缺氧、睡眠紊乱及呼吸运动异常，常会引起重要器官结构功能的改变，如智力受损、胸廓发育畸形等。宝宝的睡眠呼吸紊乱，除包括阻塞型、混合型及中枢型睡眠呼吸暂停外，呼吸节律紊乱也十分常见。与成年人不同的是，他们的睡眠呼吸暂停以混合型为主，中枢型次之，而阻塞型所占比例最少。宝宝在睡眠中也可发生呼吸暂停，但在出生后几个月内超过 15 秒者却不多见。一般将新生儿宝宝睡眠中超过 20 秒的呼吸停止视为异常；或睡眠呼吸暂停持续的时间不到 20 秒，但已经引起心动过缓、发绀、面色苍白或氧饱和度下降，也视为具有病理意义。新生儿宝宝及婴儿出现的睡眠呼吸暂停综合征的症状常不典型。

(2) 睡眠动作异常及睡觉打鼾：是最常见的表现，细心的父母常可见宝宝睡眠时的呼吸时断时续，手脚乱动，仔细观察可见宝宝面部、指端间断出现青紫。不满 3 个月的宝宝很少打鼾，有时只表现为睡眠时发出奇怪的声音。

2. 宝宝睡眠呼吸暂停的原因

部分宝宝的阻塞型睡眠呼吸暂停是由于面部发育畸形而引起，死亡率高达 20%~30%。睡眠呼吸暂停可能也是新生儿宝宝猝死的原因之一。睡眠呼吸暂停对宝宝心血管系统的影响尤其明显，一般睡眠呼吸暂停发生后 5~10 秒，即可见宝宝的心率快速下降，20 秒后即可出现口唇、指端青紫。由于没有及时发现，有的宝宝一入院即表现为心功能不全，病情危重而需抢救。新生儿宝宝及婴儿睡眠呼吸暂停综合征不同于成年人的另一个特点，就是睡眠呼吸暂停的病因有别于成年人。常



见的病因如下：

(1) 先天性疾患：如先天性心脏病、颌面部畸形、先天性呼吸道狭窄。

(2) 感染：无论是由于细菌还是病毒引起的上呼吸道感染，都可增加睡眠呼吸暂停的次数，延长睡眠呼吸暂停的时间。

(3) 药物和毒品：镇静催眠药物过量、上气道局部麻醉，均可抑制呼吸。妈妈在怀孕期间吸毒，也会严重损害胎儿的中枢神经系统，宝宝出生后易发生睡眠呼吸暂停。

(4) 呕吐、腹泻引起的水、电解质失衡；先天性的内分泌代谢异常，也会引起短暂的呼吸停止。

(5) 引起上呼吸道阻塞的肿瘤：如脑干肿瘤。

(6) 贫血、癫痫、胃食管反流、产伤及新生儿窒息。

(7) 早产宝宝及低体重宝宝：睡眠呼吸暂停十分常见。出生时体重低于 1000 克者，80% 以上会出现睡眠呼吸暂停，出生后随着体重增加，睡眠呼吸暂停会逐渐消失。胎龄不满 30 周的早产宝宝，80% 在睡眠时会出现呼吸暂停；胎龄 30~31 周的早产宝宝，50% 在睡眠时会出现呼吸暂停；胎龄 32~33 周的早产宝宝，7% 在睡眠时会出现呼吸暂停。除了发育不成熟外，新生儿窒息、感染、低血糖及颅内出血也是早产宝宝发生睡眠呼吸暂停的重要原因。

(8) 不适当的喂养方法：在吃奶时宝宝常会因用力吸吮而使咽气道关闭，所以哺乳时妈妈应不时地将宝宝从一个乳头移向另一个乳头，以刺激其呼吸，防止呼吸暂停的发生，尽量不在宝宝仰卧位或睡觉时哺乳。

3. 监测睡眠呼吸暂停，预防婴儿猝死综合征

父母应掌握有关新生儿睡眠呼吸暂停的基本知识，仔细观察宝宝的异常表现，对于早诊断、早治疗十分重要。另外，完善呼吸监护，采用简便、实用的诊断仪器监测威胁生命的睡眠呼吸暂停，是降低新生儿死亡率的有效手段。

有不少宝宝在睡梦中静静地走向死亡，等到被父母或医生发现，常常已是数小时以后了。由于他们此前常无任何死亡的征象，死亡后尸检也很难找到致死的原因，因而人们称之为“婴儿猝死综合征”。目前该病的



发病机制尚不明，人们通过研究大量的病例总结出有关该病的一些特点。

(1) 出生后3个月为死亡的高峰期，1周岁以后发生的机会很少。

(2) 秋冬季节多发。

(3) 宝宝常在睡眠中死亡。

(4) 发生率与妈妈孕期有吸烟及药物注射史有关。

(5) 被父母及时发现曾因发绀、面色苍白、意识丧失、呼吸停止而抢救成功的宝宝，发生猝死的概率也会增加。

(6) 宝宝的同胞兄弟姐妹中有猝死者，其猝死的危险性同样会增加。

(7) 睡眠呼吸暂停可能是宝宝猝死的原因之一。首先，两者都在睡眠中发生，尸体解剖也证明猝死宝宝肺部的病理改变符合窒息所致。其次，睡眠呼吸暂停与猝死的宝宝都可能存在上呼吸道解剖及呼吸中枢控制功能异常。而且，在有宝宝猝死的家族中睡眠呼吸暂停引起成年人猝死的发生率也比较高。睡眠呼吸暂停虽然不能全部解释宝宝猝死的原因，但有证据表明确实是婴儿猝死综合征的元凶之一。在我国，目前对新生儿宝宝猝死综合征的认识较少。如果你的宝宝在睡眠时有呼吸暂停现象，就应掌握一些简便的处理办法帮助其度过危险阶段。

(8) 孕期妈妈要戒烟、戒酒，并避免服用可能损害胎儿的药物。

(9) 父母正确喂食，不要让宝宝含着乳头睡觉，保持宝宝正确的睡姿，头略侧偏。

(10) 做到随时、随地注意观察。如果宝宝睡眠时频繁发生呼吸暂停，甚至出现面色苍白、发绀等表现，应积极就医。家庭中可以使用一种简易的睡眠呼吸暂停监测仪，将传感器放在宝宝的鼻部或腹部，感受气流及呼吸运动的变化。如果呼吸停止，气流消失的时间超过20秒，报警器将发出响声，提醒父母注意。当早产宝宝并发呼吸道感染时，持续监护的应用价值就更大了。如果父母再能学习一些简单的急救知识，对抢救宝宝的生命会大有益处。

十七 如何解决早产宝宝的睡眠不安、哭闹问题

当宝宝睡眠不安、哭闹时，父母应当仔细查找原因，有针对性地采取



措施。如果实在查找不到原因，采取一定的措施后仍无济于事，这可能与宝宝的个性有关，那就需要父母仔细观察，如何顺应他的生活规律，可使其安静下来，不妨常常抱抱他，与他说说话，抚触一下他的头部、身体等，使其产生一种安全感，或许会好一些。

宝宝夜间睡眠不安或哭闹的常见原因可能有生理性哭闹、宝宝的尿布湿了或裹得过紧、饥饿、口渴、室内温度不合适及被褥太厚等，都会使宝宝感觉不舒服而哭闹。对于这种情况，父母只要及时消除不良刺激，宝宝很快就会安静入睡。此外，有的宝宝每到夜间要睡觉时就会哭闹不止，这时父母若能耐心哄其睡觉，宝宝很快就会安然入睡。

睡眠时哭闹，宝宝时常摇头、抓耳，有时还发热，可能是患外耳道炎、湿疹或中耳炎，父母应该检查宝宝的耳道有无红肿现象，皮肤是否有红点出现，若发生应及时去医院诊治。睡觉时宝宝的四肢抖动，一般是白天过度疲劳所引起的，父母不必担心。需要注意的是，宝宝睡觉时听到较大响声而抖动是正常反应；相反，若宝宝毫无反应，而且平日爱睡觉，则当心可能是耳聋。此外，父母应该检查一下宝宝的手指是否被头发或其他纤维丝缠住，或有被蚊虫叮咬的痕迹。

睡觉后宝宝不断咀嚼，可能是蛔虫病，或是白天吃得太多而引起的消化不良，可以去医院检查一下。若是诊断为蛔虫病，可选择宝宝专用的驱虫药驱除；若是排除蛔虫病，父母则应该合理安排宝宝的饮食。宝宝不能睡得沉，经常翻动身体。其实，小宝宝入睡后在床上翻滚的现象较为常见，有时被子垫得不舒服或太厚等，都会影响宝宝的睡眠质量。

总之，宝宝不能表达自己的喜恶，父母除给他安排好足够的睡眠时间外，一定要悉心观察，见微知著，做聪明、细心的父母，以便及早发现症结所在，保证宝宝的健康成长。

十八 如何解决早产宝宝睡觉盗汗问题

首先，要及时查明原因，并给予适当的处理。对于生理性盗汗一般不主张药物治疗，而是采取相应的措施。比如，宝宝睡前活动量过大，或饱餐高热量的食物导致夜间出汗，就应该对宝宝睡前的活动量和进食



量加以控制。只有这样，才有利于睡眠和控制宝宝肥胖，也才有益于宝宝的身心健康。有的宝宝夜间大汗是由于室温过高，或是盖的被子过厚所致。冬季卧室温度以24~28℃为宜，被子的厚薄应随气温的变化而增减。一般说来，若父母注意到上述几种容易引起产热增多的诱因，并给予克服，那么出现盗汗的机会自然减少。即使宝宝偶尔有一两次大量盗汗，也不必过分担心。盗汗所丢失的主要是水分和盐分，通过每日的合理饮食是完全可以补充的。对于病理性盗汗的宝宝，应针对病因进行治疗。缺乏维生素D所引起的盗汗，应适当补充钙、磷、维生素D等，并应做到多接触日光，可在户外活动，不要隔着玻璃晒太阳，同时大力提倡母乳喂养。

早产宝宝、双胞胎、经常腹泻或有其他消化道疾病的宝宝，应注意补充维生素D。北方农村或寒冷地区要按计划采取“夏天晒太阳，冬天吃维生素D剂”的措施来预防佝偻病。对于结核病引起的盗汗，父母应在医生的指导下进行正规的抗结核治疗。宝宝盗汗以后要及时用干毛巾擦干皮肤，更换衣服，动作要轻快，避免宝宝受凉，注意及时补充水分和盐分。被褥要经常晾晒，日光的作用不仅在于加热、干燥，还有消毒、杀菌的作用。

正常宝宝睡眠时是安静舒坦、呼吸均匀、没有声响的，有时小脸上会出现一些有趣的表情，但是如果宝宝整个晚上或即将醒时满头大汗，父母就应该引起重视了。通常大多数宝宝刚入睡时出汗是正常的，但如果整个晚上大汗淋漓，并伴有其他不适的表现，就要注意观察、加强护理，必要时去医院检查治疗。比如，宝宝有四方头、出牙晚、囟门关闭太迟等征象，就有可能是患了佝偻病。

十九 如何创造良好的早产宝宝睡眠环境

1. 环境适宜

宝宝睡觉的房间要常开窗通风，以保持室内空气新鲜；拉上窗帘，使室内光线略微暗一些；不要在房间里大声谈话，以保持安静。



2. 要让宝宝从小养成白天独睡的习惯

在安排宝宝入睡前 30 分钟，设法让他安静下来，并和宝宝一起来到床前，将睡觉用的被褥准备好。1 岁以内的宝宝应训练到睡觉时愿意自己躺下睡，不要养成抱着睡的习惯。2 岁的宝宝培养能自觉按时去睡，不需要父母陪伴或拍着入睡。3 岁以后能自己上床盖被睡觉，不需父母照管。

3. 营造睡觉气氛

睡觉时父母不要将玩具带到床上，也不要摇晃或轻拍宝宝身体，更不要讲紧张、恐怖的故事，但可以低声哼唱一些催眠曲，让宝宝在轻松、愉快的气氛中入睡。

4. 控制白天睡觉时间

白天的睡觉时间不宜太长，否则会影响晚上的睡眠效果，一般以 1~2 小时为宜。

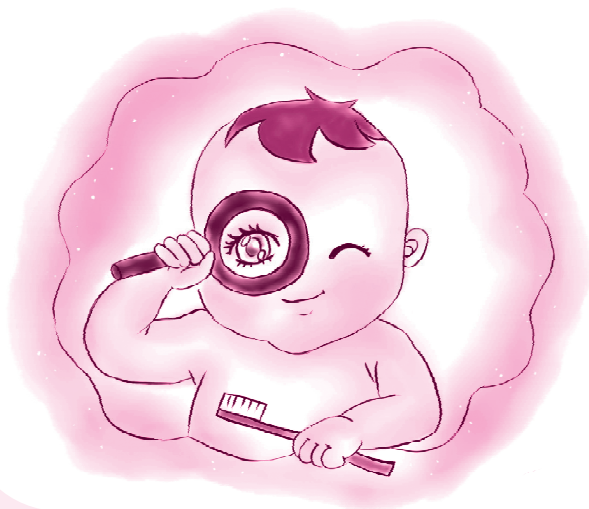
5. 正确认识宝宝睡眠时的不良习惯

有的宝宝在入睡前喜欢偷“吃”被子。父母发现时会指责他、夺被子，甚至打他都无济于事，经观察发现宝宝不是真正吞吃，而只是机械性啃咬。这种现象并不属于那种由于体内缺少某种元素而去啃咬某种异物的情况。宝宝之所以养成这样一种不良习惯，可能是由于过多的睡眠造成的。宝宝时期精力很旺盛，当白天经历了长时间的午睡以后，晚上又过早地上床，很难从兴奋状态过渡到抑制状态。况且宝宝的抑制能力又非常差，上床后由于妈妈不在身边，陪伴宝宝的只有被子，而在这个时期任何一样物品都可以成为玩具。这样宝宝在百无聊赖中就会抓起被角玩耍，无意中放入口中啃咬。通过这一动作的刺激，宝宝的注意力有所集中，渐渐进入睡眠状态。当您的宝宝第一次咬被子时有新鲜、好奇之感，以后渐渐地形成了一种条件反射。只要他躺在床上周围形成这样一种环境时，就会咬起被子来。这种习惯一旦养成，要想在短期内矫正过来，也不是一件很容易的事，您不妨多给宝宝一些爱抚。随着宝宝年龄的增长，可以给他讲一些关于卫生常识的小故事，使其养成良好的卫生习惯。

（朴海善 刘青云）

第十章

早产宝宝的 眼睛及牙齿护理





一 早产宝宝的眼睛护理

1. 不同时期早产宝宝眼睛的发育与防护

(1) 眼睛的重要性：眼睛是人体最重要的器官之一，是否健康常常会关系到宝宝一生的幸福。每位父母都希望宝宝有一双敏锐而明亮的眼睛，那就要从婴幼儿时期开始给予精心、细致的呵护。在人体器官传递的所有信息中，视觉器官——眼睛传递的信息占 85% 以上。视力正常是宝宝智力正常发育的基础。

(2) 视力在各年龄阶段的区别：新生宝宝的晶状体还不具有调节功能，只能看见距眼睛 30 厘米以内的物体。视力需要用专业的检测仪器才能查出，新生宝宝一般在 0.1 以下，2 岁宝宝的视力在 0.4~0.5 之间都属正常，60% 的 3 岁宝宝视力能达到 1.0。眼睛的调节能力，从生后 3 个月开始发育，6 个月发育完善。大多数六七岁宝宝的眼睛，将进入一个正常的弛张状态，既没有近视，也没有远视，为宝宝检查视力时应当用专门的儿童视力表。

(3) 不同时期宝宝眼睛的防护：①孕早期。眼胚发育是在怀孕后 20~40 天。在此期间如果妈妈不幸感染病毒（如风疹等）、患上呼吸道感染、受到化学物质的影响及服用保胎素等，将会影响眼胚的发育，可引起眼睛畸形。孕妈妈要注意为宝宝的眼睛发育提供一个良好的环境，如避免病毒感染，不要接触或使用化学物质，用药前一定要向医生咨询，并明确告知医生自己已怀孕，切不可随意服药。②围生期。分娩时如果处理不当，很可能会损伤宝宝的眼睛，造成视力损害。例如：急产、产道压力过大，对新生宝宝的脑组织和身体都有一定损害；产钳助产不恰当，如位置不合适伤到眼睛，甚至造成眼球破裂；产程过长会造成宝宝视网膜出血，如果出血量过大，可能无法完全吸收，会影响宝宝的视力；如果早产宝宝吸氧过量，也会影响宝宝的视力发育。宝宝出生后，医生会对新生宝宝的眼睛进行检查，以早期发现眼睛的问题和先天疾患。此



外，妈妈也要注意观察宝宝的眼睛，瞳孔是否为正常黑色，接近光亮时是否有瞬目反射（即眨眼）。如果发现眼睛的先天疾患，宝宝需要尽早接受干预治疗，有些先天性眼部疾病是可以治疗的。例如，患有先天性白内障的宝宝，瞳孔呈白色（正常为黑色），光线很难进入眼内。早期手术是治疗先天性白内障的关键，宝宝在出生后2个月内应进行手术。

③学龄前期。婴幼儿活泼好动，磕磕碰碰在所难免，父母要采取措施预防眼外伤，教育宝宝不要拿着铅笔和小棍挥舞、奔跑，以免摔倒扎眼。大一些的宝宝燃放烟花爆竹时一定要格外小心，以免损伤眼睛。④学龄期。随着学龄儿童写画活动的增多，父母要经常督促宝宝养成良好的用眼习惯，保持正确的阅读、书写姿势。此时父母应注意观察宝宝的眼睛，一旦发现异常，应及时就诊。

2. 如何处理异物、化学试剂或洗涤剂进入早产宝宝的眼睛

眼睛是最具包容性的，让我们把这个世界尽收眼底，但眼睛又是最娇弱的，因为它不能揉进一粒沙子。早产宝宝的瞬目反射不敏感，眼前有异物时也不会很快通过闭眼来保护眼睛。他们的眼睛比较脆弱，盐水、氯气及过多的日照都可能引起宝宝的眼睛发红，更不要说眼睛里进了异物。当异物、化学试剂或洗涤剂进入眼睛时，早产本宝宝会出现怕光、流泪、不敢睁眼和疼痛等现象。此时父母千万注意不能让宝宝用手揉眼睛，因为用手揉眼睛，不仅异物出不来，反而会擦破角膜上皮，使异物深深嵌入角膜，加剧疼痛，引起细菌感染而致角膜炎。若异物进入宝宝眼内后停留时间过长，或异物较尖锐而嵌在眼球上形成病灶，继发感染时后果是很严重的。若化学试剂或洗涤剂、清洁剂等进入了宝宝的眼睛，会因其含有不同程度的碱性化学成分而损伤结膜和角膜上皮，使结膜充血及角膜上皮点状或片状破损，影响角膜透明度，导致视物模糊。为防止异物、化学试剂或洗涤剂侵入宝宝的眼内，父母一定要小心仔细，注意每一个细节，具体包括：①保持环境清洁，打扫房间卫生时应暂时将早产宝宝抱开；②早产宝宝的玩具应是圆钝的；③早产宝宝必须外出时，如遇刮风应注意遮挡，可用纱布罩住早产宝宝的面部；④早产宝宝洗澡



时应注意避免洗护液刺激眼睛，尽量选用含无泪配方的乳液和婴儿专用洗发水；⑤防止尘沙、小虫进入眼睛，一旦发生不要用手揉擦，要用干净的温水冲洗眼睛或棉签蘸取；⑥如果早产宝宝哭闹、不睁眼，或总是流眼泪、眼睛又红又肿，睫毛粘在一起等，需考虑眼内异物或其他病变的可能，应及时到医院诊治。当异物、化学试剂或洗涤剂进入早产宝宝眼睛时，家长可按以下步骤进行处理：

（1）按住宝宝双手：眼睛因遭异物入侵会产生不适感，宝宝难免会用手去揉眼睛，这可能伤害到眼睛。当父母怀疑宝宝因眼睛有“脏东西”而去揉擦时，首先将其双手按住，避免再次揉眼睛。

（2）检查：父母可将宝宝上下眼皮翻转，检查睑结膜及睑穹隆部有无异物。如可见异物，父母需用消毒棉签或干净的手帕将异物拭去。

（3）清洗：父母迅速准备一碗干净的凉开水（必须是经过煮沸的自来水）或矿泉水，将宝宝的头部倾向受伤眼睛的一侧，如左眼受伤则向左侧倾斜，慢慢用凉开水冲洗受伤的眼睛约5分钟。此外，父母也可帮助宝宝轻轻提起眼皮，如此反复进行，使异物随着眼泪的冲洗可自行排出。在有些极少见的情况下，异物有可能进入眼睛比较深的部位，这时需要眼科医生通过局部麻醉将异物取出。

（4）去医院详细检查：由于家长很难自行判断异物是否已经取出，或对眼睛有无伤害，无论异物取出与否，都应带宝宝到医院做进一步检查。

3. 如何为早产宝宝做好眼部护理

早产宝宝的眼睛，无论在解剖还是生理学上，都没有发育完善，大约需要一年才能获得正常的视觉功能。因此，父母一定要注意做好宝宝的眼部护理，具体可以从以下方面做起：

（1）讲究眼部清洁，防止疾患感染。宝宝的洗脸用品，应有专用的毛巾和脸盆，并且经常保持清洁。每次洗脸时父母可先擦洗宝宝的眼睛，如果眼屎过多，应用棉签或毛巾蘸温开水轻轻擦掉。宝宝的毛巾使用后要放在太阳下晒干，不要随意用他人的毛巾或手帕擦拭婴儿眼睛。宝宝



的手要经常保持清洁，不要让宝宝用手去揉眼睛。父母发现宝宝患眼病时要及时就医。

(2) 防止强烈阳光或灯光直射宝宝眼睛，引起电光性眼炎，进而影响视力。父母可以带宝宝出去晒太阳，但需注意晒太阳的时间和方式，以及对宝宝眼睛的保护。专家建议在太阳光不是很强烈时，如早上七八点钟带宝宝出去，以半小时左右为宜。同时，宝宝晒太阳的时最好晒背部，头部和眼睛需用太阳帽遮起来，避免强光对眼睛的损害。室内的灯光不宜过亮，无频闪照明是最好的，有利于保护宝宝的视力。此外，父母平时还要注意不带婴儿去有电焊或气焊的工作间，以免刺伤眼睛而引起炫目。

(3) 防止锐利物刺伤眼睛及异物入眼。宝宝的玩具应无尖锐的棱角，不能给予小棍类或带长把的玩具，注意预防沙尘、小虫等进入眼睛。一旦发生异物入眼，切勿手揉，可滴几滴眼药水将异物冲出来。

(4) 尽量减少去公共场所。成年人患急性结膜炎时，要避免接触宝宝。眼病流行期间父母不要带宝宝去公共场所，以免感染。如果父母患上眼病，应及早为宝宝预防。

(5) 宝宝长时间看电视或电脑会引起视觉疲劳，通常1周岁以内的宝宝最好不要看电视，3岁以内的宝宝每天看电视的时间也不要超过30分钟。电视机与宝宝眼睛的直线距离至少在2米以上，其高度要略低于眼睛视平线。

(6) 许多父母喜欢和宝宝一起阅读书籍或看图。看书是好事，但不要让宝宝用眼过度。此时宝宝的眼睛还处于不完善、不稳定阶段，长时间的近距离用眼会导致宝宝的视力下降而引起近视。一般每次阅读的时间不应超过20分钟，经常带宝宝向远处眺望，引导宝宝辨认远处的一个目标，这样有利于眼部肌肉的放松，预防近视眼。

(7) 宝宝居室注意保持安静。噪音不但能使人眼对光亮度的敏感性降低，还会导致视力清晰度的稳定性下降。例如：噪音达70分贝时，视力清晰度恢复到稳定状态下需要20分钟；噪音达85分贝时，视力清晰



度恢复到稳定状态下至少需要 1 个多小时。此外，噪音还会使色觉和色视野发生异常，导致眼睛对运动物体的对称性平衡反应失灵。因此，父母不要在宝宝房间内摆放高噪音的家用电器，看电视或听歌曲时不要把声音调节的过大。

4. 怎样为早产宝宝的眼睛提供均衡的营养

均衡营养有助于维护宝宝眼睛的健康。对于宝宝来说，母乳是宝宝最好的食物。眼睛的黄斑部之所以是黄色，就是因为充满了叶黄素。叶黄素作为有助于眼睛健康的关键抗氧化剂，高度集中在视网膜黄斑区，有助于保护其免受蓝光伤害，为婴幼儿幼嫩的眼睛起到屏障作用。叶黄素是母乳中的一种成分，且人体自身不能合成，必须从饮食中获取。在母乳不够时，建议选择添加叶黄素的配方奶粉，确保宝宝获得足够的叶黄素。另外，深绿色、黄色、橙色的蔬菜及蛋黄都含有叶黄素，其中以深绿色蔬菜（如菠菜、甘蓝等）含量较丰富。因此，保护宝宝的眼睛还要培养合理的饮食习惯，讲究营养卫生，少吃糖果和含糖量高的食物，少吃白米、白面，多吃糙米、粗面，少吃猪油，限制含高蛋白、脂肪和精制糖食物的摄入，减少体内铬的排出。同时，消除宝宝偏食的不良习惯，多吃动物肝、蛋类、牛奶、虾皮、豆类、瘦肉及蘑菇等。

5. 如何才能发现早产宝宝视力是否有异常

（1）医院检查视力：一般出生后 1~3 个月的宝宝只能检查是否有视力，或是否存在严重的视力异常，尚不能判断其确切的视力情况。早产宝宝父母需要定期带宝宝去看眼科，检查眼底，了解眼底视网膜的发育情况。具体检查过程是先用眼药水散瞳，然后检查晶体、视网膜及血管分布的完整性。

（2）在家庭中常选用以下三种简易的方法，辅助检查宝宝的视力：
①宝宝仰卧，父母用一根线系一个红色毛线球，高举在宝宝眼前上方 20 厘米处，看他是否能盯着看。宝宝如能盯着看，且能随毛线球的左右移动而进行跟踪，说明有视力。
②宝宝仰卧，拿一支铅笔突然移向其面部（注意千万别刺到宝宝眼睛及面部），宝宝会眨眼，说明能看到东西。



③用手电筒照射宝宝眼睛，可见其瞳孔突然缩小，说明宝宝有视力，瞳孔对光反射正常。

如果在以上的检查中宝宝没有出现相应的反应，说明没有视力，应及时与医生取得联系。当然，父母要想知道宝宝确切的视力情况，需等宝宝长大些再行眼科检查。

6. 如何给予早产宝宝良好的视觉刺激

宝宝一天大部分时间是在睡觉，每天觉醒的时间很少。按照宝宝的作息规律，觉醒时他就会看、会听。这时宝宝爱看人脸，但有些近视，视物距离在 20 厘米处最清楚，能辨认红色，喜欢看活动的东西。

如何吸引宝宝看人脸呢？妈妈用充满爱心的语言边说边活动头部，吸引宝宝的注视。当宝宝注视时试着慢慢移动头的位置，宝宝会转头追视。在宝宝觉醒特别是吃奶时，妈妈要用慈祥的目光、温柔的语言对宝宝说话，和宝宝进行面对面的交流。如果你经常逗宝宝，宝宝被逗笑的表现会提前出现。

宝宝喜欢看红色和活动的东西，用红球在距他眼睛约 20 厘米处轻轻晃动。当宝宝注视红球时慢慢移动，宝宝的目光能追随红球，也可以给宝宝看图片。宝宝喜欢看对比强烈的图案，最喜欢看黑白图，如黑白的同心圆、棋格盘或简单的人脸图案。

7. 如何训练早产宝宝或 1~2 个月宝宝的注视

宝宝视觉快速发育集中在出生后的几个月内，因此应该对这个阶段婴儿的视觉功能给予特别注意，如果发现异常应尽早进行干预。当父母发现宝宝不能注视或跟踪人脸，或者仅仅对强光刺激有反应，就应该进行全面的眼科检查和视觉测试。如果检查确定眼底视神经没有异常，问题可能在更高视觉通路有障碍，就应该立即开始康复干预，以最大限度促进视觉发育。根据笔者的经验，干预越早，效果越好。视觉刺激方法如下：

（1）对光反射刺激：在黑暗的房间中宝宝仰卧，用手电筒分别照射宝宝的左眼、右眼、右眼下方、左眼下方（或先右后左）。照眼下方是



为了有间隙时间，每一点的照射时间维持 1 秒，连续 5 遍为一组，每天 20~30 组。宝宝寻找光源、追视红光没有反应及反应较弱时，可选用此方法。

(2) 红光刺激：在黑暗的房间中宝宝仰卧，将包着红布的手电筒放在宝宝眼睛上方 20 厘米处，即用红光照射宝宝眼睛，吸引宝宝注视红光，然后水平方向移动手电筒，让宝宝追视。每次重复做 1 分钟，每天 10~20 次。宝宝寻找光源反应较弱及对红光追视没有反应时，可选用此方法。

(3) 黑白图片和玩具刺激：在光照较好的房间中宝宝仰卧，用黑白图片、红球、玩具等放在宝宝眼睛上方 20 厘米处，可略调整图片距离，令宝宝注视图片，然后水平方向移动图片，让宝宝追视。图片、玩具大小可根据宝宝注视和追视的情况进行调整。宝宝能寻找光源及追视红光，对图片、玩具等注视和追视没有反应时可选用此方法。

(4) 生物视觉刺激：①注视说话人脸。测试者发出柔和而美妙的声音，同时用夸张的笑脸吸引宝宝注视，通过与宝宝对视和语音交流，促使宝宝注视人脸时间延长，每次重复 1 分钟，每天 10~20 次。②追视说话的人脸，发出优美的声音让宝宝注视到，同时边移动说话人的脸。边吸引宝宝眼睛追视。这样能提高宝宝视觉多方位刺激的感知能力，每次重复做 1 分钟，每天 10~20 次。

具体的操作建议应由专业康复人员每天进行适当时间的视觉刺激，以保证质量，并指导家长在宝宝觉醒时反复进行。家长积极、努力的视觉刺激，对宝宝恢复视力起决定性作用，因为家长和宝宝接触时间最长，可利用宝宝任何觉醒时间做视觉刺激，这样可以最大限度地提高视觉恢复的效果。

8. 如何发现早产宝宝的眼睛异常

在正常情况下宝宝的眼睛晶莹明亮，眼球大小适中、活动自如。宝宝眼睛异常现象多见于先天性眼睑下垂、先天性青光眼、先天性白内障及早产儿视网膜病等。父母观察宝宝的眼睛发育有无异常，可从双眼的



大小、外形、位置、运动及色泽等方面尽早发现一些问题。若父母发现宝宝眼睛存在异常，应立即到眼科门诊做进一步检查。

（1）怕光：宝宝的眼睛不愿睁开，喜欢阴暗处。这个症状最常见于“红眼病”，为麻疹、水痘、风疹和流行性腮腺炎等疾病的初期。

（2）发红：眼睛的白眼球及眼皮发红，并伴有黄白色分泌物。这一症状最常见于麻疹初期、流行性上呼吸道感染、风疹、红眼病和猩红热，在发病过程中也会有不同程度的红眼现象。

（3）流泪：眼睛自然流出泪水，时多时少，常见于各种呼吸道传染性疾病（如流行性上呼吸道感染、麻疹、风疹等），都会因并发炎症阻塞鼻泪管而出现流泪。鼻炎、鼻窦炎也可出现流泪不止。

（4）频繁眨眼：有异物入眼的可能，沙眼、眼睑结石及角膜轻微炎症亦会出现这种现象。频繁眨眼会牵动面部肌肉，同时还伴有精神不集中，应从宝宝多动症方面考虑。

（5）睑下垂：如果宝宝眼下垂，就要考虑是否患有重症肌无力，应及时到医院诊断。

（6）无神：如果宝宝的眼神黯淡，应考虑其体质虚弱，多伴有消化不良、贫血、肝炎和结核等慢性消耗性疾病，假性近视也可出现眼神无力的现象。若宝宝眯着眼睛看东西，要注意是否有近视。

（7）眼球改变：黑眼球变白，产生了“白翳”，或瞳孔区内出现白色物，可能患有“白内障”；宝宝眼球变大，可能患有“先天性青光眼”；眼球左右或上下来回摆动，则多患有“眼球震颤”；眼球偏向一侧，可能患有“斜视”。

如果父母把玩具放在宝宝面前，而宝宝无动于衷，不去拿取，说明宝宝很可能视力很差，考虑患有“视神经萎缩”等眼底疾患。若夜间在暗处父母发现宝宝瞳孔内有白色的反光物，形似猫眼，则应考虑患有“视网膜细胞瘤”。若眼球突出，尤其是单眼的眼球突出，要警惕“球后肿瘤”。



9. 如何处理早产宝宝的结膜炎

结膜炎是结膜发生炎症反应。宝宝的免疫功能尚未健全，结膜上皮和淋巴组织还未发育完全，加上缺乏泪液分泌的缘故，一旦被细菌感染，极易发生结膜炎。宝宝患结膜炎，一部分是由于妈妈患有子宫颈炎、阴道炎等疾病在分娩期间眼部被感染，另一部分主要是来自不干净的手。如果宝宝不经常洗手，或者根本不洗手，一旦脏手接触到眼睛，就会引起眼睛发生炎症反应。患结膜炎的宝宝可能出现眼睛发红，说明结膜的血管扩张；也可能表现为宝宝经常流泪，伴眨眼和一侧眼睛有些发红；还有一种是可见的感染，眼睛分泌的黄色眼屎堆积在眼角上。如果出现上述情况中的任何一种，最好带宝宝去看医生。某些结膜炎是很容易传染的，因此全家人都要严格讲究卫生，尤其是要经常洗手。在宝宝患结膜炎的数天中，父母不要送宝宝去幼儿园等公共场所。如果是病毒引起的结膜炎，要使用抗病毒的眼药水；如果是细菌感染引起的结膜炎，要使用抗细菌的眼药水。

10. 如何发现早产宝宝出现的眼睑疾病

眼睑疾病发生时疼痛较明显，还可能会非常瘙痒。宝宝表现出不停地揉擦眼睛，可是越用手揉，就越会加重对眼睛的刺激。一般来讲，出现内眼睑变干、变红的情况，是由过敏或感染引起的眼睑炎，有时还可能引起泪腺感染。如果不及时治疗，就会形成囊肿。只有经过抗感染治疗（每天涂抹合适的眼药膏），才能消除囊肿。另外，宝宝也可能患睑腺炎（即麦粒肿），俗称针眼，就是在睫毛底下长出的小疖子。如果治疗不彻底，睑腺炎会持续存在。

11. 如何观察和处理早产宝宝的鼻泪管不通

鼻泪管有堵塞的早产宝宝，多数在生后 10~14 天出现症状，常为单侧眼泪汪汪或流泪，如护理不当易受感染而合并眼结膜炎。出现的原因是早产宝宝的鼻泪管下端出口处，经常被一层薄膜封闭着，或被一些上皮碎屑堵住了泪道，造成泪腺管不通畅，泪液只能从眼部溢出。人类的眼泪由泪腺分泌之后，必须经过位于下眼睑靠鼻侧的泪点、泪小管、泪



囊及鼻泪管，最后由鼻腔排泄。如果泪液排泄受阻，这些无法排泄掉的泪水就会像一潭死水一样积存在泪囊里，久而久之便引起泪囊炎，所以流泪、眼屎多及眼睛红等症状都会出现。父母可以每天坚持用拇指轻轻按压早产宝宝双眼内侧角下方的鼻泪管处，每天3~4次，有助于泪道的通畅，同时辅助滴用眼药水。经过反复局部按摩，90%的患儿便会打通鼻泪管，但少数2~3个月后仍有鼻泪管不通的宝宝，或有脓性分泌物溢出，应及时去医院找眼科医生做泪道探通术。

12. 如何处理早产宝宝出现倒睫

宝宝溢泪的常见原因，除鼻泪管不通外，就是眼睑内翻而造成倒睫。倒睫又称睑内翻，是宝宝常见的一种眼病，居宝宝眼病的第二位（第一位是急性结膜炎），尤其是肥胖宝宝的发病率较高。宝宝倒睫主要发生在下眼睑的中内1/3处，大多由内眦赘皮引起。有些宝宝则是因为眼皮内的眼轮匝肌过度发育或睑板腺发育不全而引起。宝宝倒睫的主要症状是下眼皮上的睫毛向眼球上倒，宝宝睁眼、合眼时睫毛会扫刷眼球（家长从侧面看时才易发现），常引起怕光、流泪、发红、疼痛及有异物感。宝宝不会说话，往往常用小手揉眼睛，如不及时矫正，睫毛经常扫刷眼球，会将角膜扫得混浊而不透明，进而影响宝宝的视力。如果角膜受刺伤情形不严重，可以先涂抗感染的眼药膏，以保护角膜。因为较大的幼儿随着鼻子逐渐挺起，面部变大，眼皮也会渐渐外翻出来，也许倒睫会得以改善。但是，如果在进行显微镜检查时角膜炎存在长期的糜烂点，可能有细菌感染的情形时，就要考虑通过手术将眼皮翻出来。

（1）妈妈每次给宝宝喂奶时，用大拇指从宝宝鼻根部向下、向外轻轻按摩下眼皮，使下眼皮有轻度的外翻，睫毛离开眼球，每次按摩5~10分钟。按摩的次数多了，向里倒的睫毛会慢慢得到矫正。

（2）用橡皮膏粘住倒睫的下眼皮，向下拉一下，使下眼皮处于轻度的外翻状态，固定于面颊部，两三天更换一次橡皮膏。通常，用这种方法五六次，轻度的倒睫便能矫正过来。

（3）为了减轻眼睛的刺激症状，防止感染，平时可点些眼药膏或眼



药水，起到预防感染和润滑的作用。

(4) 如果宝宝的倒睫严重，两三岁还不好转，就要到医院眼科采用手术治疗，不要误认为这是小毛病而不重视。

13. 如何为早产宝宝做好眼部护理

新生宝宝的眼睛，不论在解剖学还是生理学上，都没有发育完善，大约需要1年才能获得正常的视觉功能。因此，父母一定要注意保持新生宝宝的眼睛卫生。

(1) 讲究眼部清洁，防止疾患感染。宝宝的洗脸用品，应有专用的毛巾和脸盆，并且经常保持清洁。每次洗脸时父母可先擦洗宝宝的眼睛，如果眼屎过多，应用棉签或毛巾蘸温开水轻轻擦掉。宝宝的毛巾使用后要放在太阳下晒干，不要随意用他人的毛巾或手帕擦拭婴儿眼睛。宝宝的手要经常保持清洁，不要让宝宝用手去揉眼睛。父母发现宝宝患眼病时要及时治疗，按时点眼药。

(2) 防止强烈阳光或灯光直射宝宝眼睛。室内的灯光不宜过亮，到室外晒太阳时要戴遮阳帽，以免阳光直射眼睛。父母平时还要注意不带婴儿去有电焊或气焊的地方，以免刺伤眼睛而引起目眩。

(3) 防止锐利物刺伤眼睛及异物入眼。宝宝的玩具应无尖锐的棱角，不能给予小棍类或带长把的玩具，注意预防沙尘、小虫等进入眼睛。一旦发生异物入眼，切勿手揉，可滴几滴眼药水刺激眼睛流泪，将异物冲出来。

(4) 尽量减少去公共场所。成年人患急性结膜炎时，要避免接触宝宝。眼病流行期间父母不要带宝宝去公共场所，以免感染。如果父母患上眼病，应及早为宝宝预防。

14. 如何处理和预防早产宝宝斜视

斜视是指双眼的视线不能同时落在同一物体上，俗称“对鸡眼”，分为单眼斜视和双眼斜视，或内斜视和外斜视。经常有父母怀疑宝宝眼睛有斜视，但经检查后大部分都是所谓的假性斜视。因为刚出生的宝宝鼻梁平坦，内眦赘皮较宽，遮盖了部分的内侧白眼球，于是看起来好像



黑眼球（角膜）向内缩了。父母可拿一个手电筒照射小宝宝的眼睛，观察灯光的反射光点。如果两眼都落在瞳孔范围以内，大概就没有问题。如果有一些落在瞳孔范围以外，就需要带宝宝到眼科做检查，明确是否真的有斜视问题。具体可以从以下方面预防斜视：

（1）在宝宝床头上方两侧及周围悬挂一些五颜六色的玩具，如小气球、吹气娃娃、彩条旗、小灯笼或父母放大的照片等，每隔 4~5 天轮流更换位置。注意物品距离宝宝眼睛不能太近，位置一般在 15 米外，以分散宝宝目光。

（2）宝宝睡觉的小床或摇篮应当经常变换方位，以促使宝宝经常转动眼球，别让他总是盯着电灯或窗户。

（3）当宝宝睡醒时用鲜红的玩具（直径约 10 厘米红球）逗引他，看他有无视觉反应，如眨眼。当宝宝有反应后，再缓慢弧形移动玩具（每秒 7~8 厘米），让他的视线追随你所移动的方向。

（4）不要让宝宝长时间躺着，父母要不时地将宝宝抱起来走一走、转一转，让他对周围环境产生好奇而东张西望，增加眼球转动的频率。

（5）不要躺着或采取一个姿势喂奶，因为长期固定一个位置，宝宝往往会注视固定的光源，容易造成斜视。

（6）夜间睡觉关灯或用暗淡灯光，光线最好从墙角射出，以免引起宝宝注目。斜视严重的宝宝应尽早到眼科进行检查，佩戴合适的矫正眼镜，年龄较大的宝宝可行手术矫正。

15. 保护早产宝宝眼睛时的注意事项

眼睛是心灵的窗口，保护好宝宝的眼睛，应该从小做起，从细节做起，让宝宝拥有一双美丽的眼睛。具体方法可从以下方面做起：

（1）1 周岁以内的宝宝不要看电视，稍大点的宝宝每次看的时间也不要超过 10 分钟，电视机的距离应在 2 米以上。

（2）安装一盏小灯，可减轻宝宝看电视时的视力疲劳。

（3）不要让宝宝与家人共用毛巾、脸盆等。

（4）教育宝宝平时不要用脏手揉眼睛。



- (5) 不要用闪光灯给宝宝拍照，以免损害视网膜。
- (6) 不要让宝宝拿刀、筷子及尖细的硬物玩耍，以免刺伤眼睛。
- (7) 不要在宝宝的卧室内使用过强的灯光。

二 早产宝宝的牙齿护理

年轻父母们对宝宝的牙齿健康问题日渐关注，普遍对关于宝宝牙齿保健的相关知识比较感兴趣。例如：为了保护牙齿，应该怎么喂养？什么时候该给宝宝停止奶瓶喂养？什么时候该出哪颗牙齿？出牙正常还是不正常？出牙顺序是什么？宝宝应该怎么保护牙齿？出牙以后，牙齿是否排列整齐，有无错颌畸形？牙齿刷得干不干净？上述诸多问题存在于我们的日常生活之中，需要逐一答疑解惑。

1. 如何护理新生早产宝宝的口腔

新生宝宝的口腔黏膜上皮非常细嫩，血管丰富，唾液分泌少，口腔黏膜比较干燥，容易破溃而感染。破溃的原因有奶及水的烫伤、硬东西的损伤、擦口腔及挑“马牙”等不良行为造成的擦伤等，还可能因奶瓶、奶嘴消毒得不好或抗生素的滥用等原因引起“鹅口疮”。

(1) 喂奶前要洗手：无论是大人还是孩子，勤洗手是避免感染轮状病毒的关键。喂宝宝吃奶前，一定要先把自己的手洗干净。

(2) 乳头和乳房要清洁：母乳喂养的婴儿，妈妈的乳头是宝宝口腔接触最多的地方，而妈妈乳头被污染的机会特别多，如妈妈产后体虚会出汗，分泌的乳汁哺育小宝宝，乳房和内衣上都会被乳液或汗液污染，尤其是有漏奶情况时乳房和乳头被污染的机会就更多。因此，妈妈在喂奶前一定要用温水清洗乳房和乳头，切忌使用香皂和乙醇之类的化学用品来擦洗乳头，否则会因乳房局部防御能力下降、乳头干裂而导致细菌感染，进而在喂奶时导致婴儿的口腔感染。

(3) 奶瓶要消毒：奶瓶关系到宝宝的饮食安全，一定要保持清洁，按时消毒。一般来说，每次用完奶瓶都需清洗，并保证每天消毒一次。



(4) 不擦口腔：新生宝宝口腔黏膜柔嫩，即使用很软的纱布轻轻擦洗，也会引起肉眼看不见的黏膜损伤。口腔内有多种细菌、真菌等，一旦黏膜受损，病原菌就会入侵而出现炎症。有的父母愈用力擦去白色斑块，黏膜损伤愈严重，以后会长出更多的白色斑片。

(5) 不挑“马牙”：胎儿在6周时就形成了牙的原始组织，即牙板。而牙胚则是在牙板上形成的，以后牙胚脱离牙板生长牙齿，断离的牙板被吸收而消失。有时这些断离的牙板会形成一些上皮细胞团，其中央角化成上皮珠，有些上皮珠长期留在颌骨内，有的则被排出而出现在牙床黏膜上，即为“马牙”。马牙一般没有不适感，个别婴儿可出现爱摇头、烦躁、咬奶头，甚至拒食。这是由局部发痒、发胀等不适感引起的，一般不需做任何处理，随着牙齿的生长发育，“马牙”或被吸收，或自动脱落。因为新生宝宝的口腔黏膜娇嫩，抵抗力差，擦破和挑破后都容易感染，甚至出现败血症而危及宝宝生命。

2. 如何做好早产宝宝牙齿的日常保健

人的一生总是处于不同的发展阶段，牙齿也在按照一定的规律发育着，它的坚固性和整个身体的发育密切相关。中文里“年龄”的“龄”字，左边就是一个“齿”字。由此看出，自古以来人们对牙齿的发育很重视。快乐人生的基础是身体健康，确保生命的活力。单纯追求外在美并不是真正的美，但是无论如何，拥有一口漂亮的牙齿，吃起东西来咀嚼有力，正是身心充满生机的表现。口腔是宝宝与外界“打交道”最多的地方，分泌特别旺盛，进进出出的东西也很多。如果口腔没有清洗，导致奶瓣等东西留在口腔里，宝宝虽然没有出牙，也同样是造成龋齿的危险因素。父母及时清洁宝宝的口腔，可以让宝宝每天感到清爽、舒适。事实上，清洁口腔的方法很简单。对吸吮、吞咽正常的宝宝，每次吃完奶后给宝宝喂几口温开水，就可以起到清洁口腔的作用。父母洗手后用指套刷或纱布缠绕在手指上，蘸凉开水，轻轻“打扫”宝宝的口腔，包括牙床和舌苔，早晚各一次，就像刷牙一样。在进行清洁口腔的过程中，父母要让宝宝放松、有安全感，充分享受口腔清洁带来的舒适。等宝宝出牙后，



在他还不会用牙刷之前，父母还是要用指套刷，但是围绕着牙齿应该清洗得更彻底。

专家建议宝宝出牙后，无论是为了预防龋齿，还是为了让小宝宝的牙齿排列整齐，父母要定期带宝宝看牙医，每6个月一次，并且不断进行口腔健康管理，保证牙齿的健康。如果宝宝有较多的龋齿，最好3个月看一次牙医。因为胃肠道消化和吸收营养的好坏，归根到底是由牙齿决定的，甚至对大脑的刺激也源于口腔。所以，口腔的健康及其重要性是绝对不可忽视的。

3. 早产宝宝牙釉质发育过程的常见问题与保健

(1) 釉质发育不全的表现：在牙釉质发育和钙化过程中，由于受全身或局部因素的影响，牙齿色泽发生变化或釉质缺损，这就是釉质发育不全，主要表现为牙冠颜色的改变和釉质缺损。临床中釉质发育不全分为三种：①轻症。宝宝的牙齿表面硬而光滑，但光泽度稍差，牙面上出现不透明的白垩状（即牙齿表面出现像白色粉笔样的斑块）或黄褐色斑块，但并无实质的缺损。②中度。宝宝除牙釉质表面变色外，存在点状、沟状凹陷。凹陷内为黄褐色，牙面出现宽窄不同的横沟或纵沟。③重症。宝宝的牙齿表面有蜂窝状的釉质缺损，甚至可能暴露出覆盖于釉质下方的牙本质，有时牙齿的大小、形状也可发生改变。釉质发育不全，不仅影响美观，还使牙齿的耐磨损性差，抗腐蚀能力降低，极易发生龋齿。

(2) 釉质发育不全的原因：①孕母因素。乳牙的釉质发育最早，是从胎儿期开始，直到出生后1年。因此，妈妈妊娠期间患病（如风疹病毒感染或严重的营养不良），特别是钙、磷及维生素A、维生素D、维生素C的缺乏，可引起造釉细胞和造牙本质细胞发育障碍。另外，妈妈妊娠期口服一些影响牙齿硬组织生长发育的药物（如四环素等），都可导致釉质发育不全。②个体因素。恒牙的釉质发育从宝宝出生开始，延续到7岁左右。如果在婴幼儿期发生营养不良或患各种导致高热的疾病，如肺炎、白喉、猩红热等急性传染病，也可能影响釉质发育。



③遗传因素。有的釉质发育不全与遗传因素有关，可以看到家族中多人发病情况相同，并同时伴四肢和骨骼异常，甚至心脏畸形。④局部因素。这方面通常与乳牙根尖感染、乳牙外伤有关。乳磨牙根周感染会直接影响其下方正在发育的恒牙胚，造成个别恒牙的釉质发育不全。由于全身因素造成的釉质发育不全，可累及同时期发育的牙齿，而常呈对称出现。

因此，医生可以根据临床表现推测儿童过去的身体发育状况。在胚胎 2~3 个月时，严重代谢障碍可导致上颌乳切牙（即门牙）的釉质发育不全；早产宝宝、过小宝宝在乳牙萌出时，常可见乳牙有带状或线状釉质发育不全；婴幼儿期时，患全身性疾病可引起上下颌恒切牙和尖牙的釉质发育不全。

（3）釉质发育不全的护理：如已发生釉质发育不全，应加强口腔卫生保健，认真刷牙，加强防龋措施来预防龋齿。对牙齿缺损则可根据临床表现进行治疗。轻者可涂氟或用复合树脂修复牙齿外形，重者可进行人工冠修复。本病最重要的是预防，从妈妈孕期到宝宝出生后 6~7 年都要做好保健工作，注意营养、维生素及矿物质摄入，进而减少疾病发生。

4. 早产宝宝乳牙的照护与营养

乳牙照护不仅仅是在口腔清洁等方面，营养也是很重要的。长牙时父母给宝宝补充必要的“固齿食物”，也能帮助宝宝拥有一口漂亮、坚固的小牙齿。对于小宝宝来说，吃得好，牙就好。虽然乳牙的发育与全身组织器官的发育不尽相同，但是乳牙和它们一样，在成长过程也需要多种营养素。

矿物质中的钙、磷、镁、氟及蛋白质都是不可缺少的，维生素中以维生素 A、维生素 C 及维生素 D 最为重要。①钙是组成牙齿的主要成分，磷能让小乳牙坚不可摧。少了它们，小乳牙就会长不大、坚硬度差且容易折断。而适量的氟可以增加乳牙的坚硬度，使乳牙不受腐蚀，不易发生龋齿。含钙高的食物包括虾仁、骨头、海带、紫菜、鱼松、蛋黄粉、牛奶和奶制品。磷在食物中分布很广，含磷高的食物包括肉、鱼、奶、



豆类、谷类及蔬菜。氟主要分布在海鱼、茶叶、蜂蜜等食物中，咀嚼含氟丰富的食物就和用含氟牙膏刷牙一样，能防止细菌所产生的酸对牙齿的侵蚀，抑制细菌中的酶而阻碍细菌的生长。②蛋白质是细胞的主要结构成分。如果蛋白质摄入不足，会造成牙齿排列不齐、牙齿萌出时间延迟及牙周组织病变等现象，而且容易导致龋齿的发生。各种动物性食物（如肉类、鱼类、蛋类等）、牛奶及奶制品中所含的蛋白质，均属于优质蛋白质。植物性食物中以豆类（尤其黄豆）所含的蛋白质量较多，对牙齿的形成、发育、钙化及萌出也起着重要的作用。③维生素 A 能维持全身上皮细胞的完整性。当维生素 A 缺乏时，会使上皮细胞过度角化，导致宝宝出牙延迟。若影响牙釉质细胞发育时，牙齿的颜色变成白垩色。鱼肝油制剂、新鲜蔬菜可以维护牙龈组织的健康。④维生素 C 缺乏时可造成牙齿发育不良、牙骨萎缩、牙龈容易水肿和出血。新鲜的水果（如橘子、柚子、猕猴桃、新鲜大枣）富含维生素 C，对牙釉质的形成必不可少。⑤维生素 D 能增加肠道内钙、磷的吸收，并促使钙、磷在牙胚上的沉积、钙化。一旦缺乏时就会导致出牙延迟、牙齿小及牙间隙增宽。宝宝的维生素 D 可来源于鱼肝油制剂。此外，日光照射皮肤可使体内自己合成维生素 D。

5. 早产宝宝牙齿的萌出与照护

宝宝一般在出生 4 个月后开始长牙，为了使宝宝长出一口健康、整齐的乳牙，在乳牙萌发时能够给予适当护理才是至关重要的。

（1）宝宝牙齿萌出的表现：乳牙萌发时婴儿的牙床先开始红肿、充血，极易引起牙床发痒。宝宝喜欢吸吮手指、咬奶头或玩具、流口水。当乳牙突破牙床，牙尖冒出后牙渐渐变白，这标志乳牙已生成。一般婴儿长牙无异常现象，有些婴儿会有低热、睡眠不安、流口水及轻微腹泻。此时父母应多给婴儿喂些温开水，以达到清洁口腔的目的，并及时给婴儿擦干口水，以防下颌部皮疹。此外，父母可给婴儿准备一些烤馒头片、饼干、苹果片等食物磨牙，在预防牙痒的同时又可促进乳牙生长。

（2）宝宝牙齿萌出的时间：宝宝出生后 4~10 个月开始出乳牙，1 岁



时萌出 6~8 颗，3 岁时出齐，达到 20 颗。

（3）宝宝牙齿萌出的照护：在宝宝长牙期间辅食添加和平衡膳食对牙齿的健康发育至关重要。及时、正确添加辅食，既可为牙齿发育提供必要的营养成分（如钙、磷等矿物质及各种维生素），促进牙齿的长成，又可帮助宝宝练习咀嚼、促进消化，甚至对宝宝的语言能力培养也大有帮助。我们将从宝宝发育的不同阶段，教父母如何在宝宝添加辅食时做好牙齿护理。

如果宝宝出现唾液量增加、爱流口水，或比较喜欢咬硬的东西，哺乳时可能还会咬妈妈的乳头，睡眠不安，那父母就要注意了。宝宝在提示，他要长牙了！辅食添加要按照由软到硬、由细到粗的顺序，符合宝宝牙齿的生长规律，逐步让他学会吞咽、咀嚼。

辅食添加的顺序：①对于 4~6 个月的宝宝，辅食应以糊状食物为主，锻炼吞咽、舌头前后移动的能力。食物性状从稀糊状过渡到稠糊状，如米糊、蛋黄糊、土豆泥等。②对于 7~9 个月的宝宝，父母可以为宝宝添加一些比较软的食物，锻炼他的舌头上下活动，能用舌头和上腭碾碎食物的能力。父母可选择菜末面片汤、面条、苹果泥、鲜虾麦片粥等。③对于 10~12 个月的宝宝，父母选择一些能用牙床磨碎的食物，如馒头片、面包片、奶酪、豆腐、小馄饨、水果沙拉、苹果片等，让他练习舌头左右活动、用牙床咀嚼食物的能力。

（4）宝宝牙齿萌出的顺序：乳牙大约在怀孕一个半月时，在妈妈肚子里就已形成。当然宝宝出生的时候，小牙还没有出现，不过小宝宝口腔里已有 20 颗乳牙和若干个恒牙的萌芽，它们把整个牙床排得满满当当的。在出生后的 4~10 个月，宝宝出现了第一颗牙齿——下门牙（下切牙）。出牙带给家人一个大惊喜，这是宝宝成长的一个重要里程碑。到 3 岁左右，宝宝的 20 颗乳牙一般会完全出齐，并整齐排列。同时，口中的恒牙大部分也已在孕育之中。由此可见，3 岁是宝宝从乳牙到萌发成恒牙的一个重要阶段。宝宝乳牙萌出的顺序如表 10-1 所示。



表 10-1 宝宝乳牙萌出的顺序

牙齿名称	萌出时间	萌出总数	萌出顺序
下中切牙	4~10 个月	2	1
上中切牙	4~10 个月	2	2
上侧切牙	4~14 个月	2	3
下侧切牙	6~14 个月	2	4
第一乳磨牙	10~17 个月	4	5
尖牙	16~24 个月	4	6
第二乳磨牙	20~30 个月	4	7

当宝宝步入小学时，开始长出第一颗大槽牙（又称六龄齿）。它的出现标志着成年人的牙齿“崭露头角”，从此乳牙和恒牙开始进入新旧交替阶段。恒牙的牙胚是乳白色的，在萌出的过程中牙壁（牙釉质）会增厚，给人们留下一种黄色的感觉。不久宝宝长出了上门牙，并成八字形往两旁歪斜，就会引起父母的担心。实际上，宝宝的牙齿在口腔内还没有完全长好。当他们的门牙像大人一样呈扇形出现时，它的邻牙会把不该有的空隙排挤掉，使它们渐渐各就各位。等到孩子进入小学高年级学习后，乳牙会全部脱落，换上满口的恒牙。恒牙和乳牙的情况大相径庭，至少这两种牙齿的大小不同。当恒牙全部出现时牙齿的“尺码”趋于一致，排列也整齐了。孩子 6 岁以后，他的第二颗大槽牙出现后（有可能是在 12 岁左右），标志着恒牙系列的完成，孩子的身心发育状况渐渐步入成年人的行列。

6. 影响早产宝宝乳牙发育的个体差异

不同牙齿的发育时间虽然不尽相同，但就每颗牙齿的发育来说，都是经过生长期、钙化期和萌出期三个阶段。牙齿萌出的时间一般在 4~10 个月，但存在着很大的个体差异，受遗传因素和环境因素的影响。温热地区的宝宝，比寒冷地区的宝宝牙齿萌出早。正常情况下女孩的牙



齿比男孩钙化、萌出的时间早；营养良好、身体好、体重较大的宝宝，比营养差、身体差及体重轻的宝宝牙齿萌出早。

7. 如何处理早产宝宝乳牙萌出过迟

牙齿萌出过迟是指宝宝的牙齿萌出期显著晚于正常萌出期。如果宝宝在1周岁后仍迟迟未萌出第一颗乳牙，就属于牙齿萌出过迟，需要查找原因。宝宝乳牙萌出过迟，首先要看是否患有“无牙畸形”，即“全部缺牙”，这种病症在医学界非常少见。宝宝个别乳牙萌出过迟，可能与佝偻病、甲状腺功能低下及营养缺乏等有关。佝偻病患者的乳牙可能推迟到出生后14、15个月才开始萌出，并往往伴有牙釉质发育异常。此外，乳牙萌出过迟还是良性脆骨症的唯一口腔表现，需要到医院进行相应的治疗。如果宝宝因外伤引起牙龈增生，肥厚的牙龈使乳牙难以穿透，也会造成乳牙萌出过晚。如果属于这种情况造成的宝宝牙齿萌出过迟，可以在局部麻醉下切开牙龈，帮助乳牙萌出。

8. 如何判断早产宝宝牙齿萌出时的表现是否正常

（1）早产宝宝牙齿萌出时的正常表现：一般宝宝乳牙萌出的时候都会出现唾液量增加、爱流口水、比较喜欢咬硬的东西，哺乳时可能还会咬妈妈的乳头及睡眠不安。

（2）早产宝宝牙齿萌出时的异常表现：有些宝宝在牙齿萌出时会出现发热、腹泻，有时莫名其妙地气喘。有的甚至出现痉挛或昏迷，则是牙齿萌出时的异常表现。如果出现此类症状，父母需要带宝宝到医院进行详细检查。

（3）早产宝宝牙齿萌出时的护理：在宝宝牙齿萌出时父母可使用安全的磨牙胶环及帮助长牙的玩具、磨牙食品等，以减轻宝宝的不适。另外，父母还可以在宝宝出牙时给他做面部按摩，以放松脸部肌肉，也可起到较好的效果。

9. 如何处理早产宝宝乳牙钙化不良

乳牙钙化不良一般表现为宝宝的牙齿表面脱落、泛黄。为使牙齿发育期有良好的钙化，宝宝应该增强体质，预防疾病，适时、适量补



充营养物质，尤其是含钙及维生素 A、维生素 D 的食物，如骨头汤、牛奶、鸡蛋、豆类及新鲜蔬菜等，以满足生长发育的需要，促进牙齿钙化。

10. 如何处理早产宝宝门牙受伤

宝宝的门牙受伤后，如果呈灰黑色，多数是因为门牙受到撞击、创伤性咬合等导致牙髓坏死。此时，父母应带宝宝尽早进行牙髓治疗，必要时配合漂白后进行修补。黑牙根为牙垢，是由于牙结石堆积造成的。这些黑色物质及牙垢、牙结石应定期清除，最少一年清除一次，以免刺激牙龈而引起炎症、出血及龋齿。父母应该在日常生活中为宝宝创造一个安全的生活环境，不让宝宝的牙齿受伤。

11. 如何处理早产宝宝乳牙的“地包天”

宝宝乳牙的“地包天”是指宝宝的前牙反颌或下颌前突畸形，下前牙覆盖于上前牙。遇到这种情况，父母应该在恒牙全部更换后，带宝宝去医院进行矫正。

12. 如何预防早产宝宝的乳牙龋病

(1) 乳牙龋病的定义：是指宝宝的小乳牙变色、脱钙、布满小洞，甚至缺损。

(2) 乳牙龋病的预防：乳牙龋病重在预防，应该定期检查宝宝口腔。宝宝每次进食后都要漱口，不能含着奶瓶入睡。另外，父母还可以在宝宝口腔局部涂抹氟化物，防止蛀牙。父母一旦发现宝宝有龋齿，要及早去医院治疗。具体的预防方法为：①宝宝牙齿萌出时，父母可使用安全的磨牙胶环及帮助长牙的玩具、磨牙食品等，以减轻宝宝的不适。②尽量采取母乳喂养，宝宝有力吸吮母乳的动作，有利于颌面部的正常发育。人工喂养时人造奶嘴使用不当，极易造成面部和牙颌异常，如果必须人工喂养时应选择模仿乳头仿真设计的奶嘴。同时，父母尽早训练宝宝使用杯子和碗筷进食，避免形成对奶瓶的依赖性。③母乳是宝宝最好的食物。尽管母乳也是甜的，但乳牙长时间浸泡在其中却不会被蛀坏。同时，母乳可抑制细菌在牙齿上繁殖，防止牙齿



腐烂，并含有宝宝生长发育所需的钙质。这些都是母乳喂养的宝宝为什么不会过早发生龋齿的原因。④睡前不要给宝宝吃东西或喝饮料。有些父母喜欢将一瓶牛奶或果汁塞到宝宝口中，等待其入睡。由于牛奶和果汁存留在宝宝口腔内，会产生有害的酸性液体。如果宝宝此时入睡，酸性液体会损害牙齿釉质。⑤临睡前清洁口腔很重要。⑥宝宝摄入果汁要适量。父母给宝宝提供有利于牙齿健康的食物（如蔬菜、肉、鱼、水果等），尽量限制甜点、饼干、糖果、薯片和膨化食物，避免用以上食物作为对宝宝的嘉奖。⑦改掉不良的生活习惯。宝宝经常性吮吸手指、吐舌头及咬下嘴唇会引起上门牙前突，形成龅牙；宝宝只用口呼吸，也会引起上门牙前突；咬上嘴唇的习惯，会形成“地包天”；总是用一侧牙齿吃东西，会使脸的两边发育不对称；睡觉时宝宝经常用手、肘或拳头枕在一侧面下，或平时喜欢用手托腮，都可能影响牙齿发育，造成牙齿畸形。在实际生活中，父母应该对宝宝上述的不良生活习惯予以矫正。

13. 如何教会早产宝宝正确刷牙

（1）正确的刷牙：宝宝从2~3岁开始学习刷牙，每天清洗牙齿至少两遍，父母可以自己给宝宝做示范。首先，牙刷头斜向牙龈，使刷毛贴附在牙龈上，稍稍用力，使刷毛顺着牙缝的方向旋转下去。刷上牙时要由上向下旋转着刷，刷下牙时要由下向上旋转着刷，刷上牙内侧时由上向下刷，刷下牙内侧时由下向上刷。刷牙的时间应每天至少早、晚各一次，每次2~3分钟。饭后亦可用柔软、立毛的牙刷清洗牙齿和牙龈。只有这样，才能达到较为彻底的清洗效果。一旦发现宝宝的牙齿有损害，可以用特制的柔软牙刷来刷牙，有助宝宝清洗牙齿，最好使用含氟牙膏。宝宝的牙刷应单独存放，并包好牙刷头部。

（2）刷牙的条件：①创造一个安全的牙齿环境。如果发生牙齿损伤，父母立即用温水清洗宝宝口腔，用一个冷纱布敷于牙齿破损处，收集破损的牙齿破片前往医院。②选择质量有保障的牙刷。一般来讲，正规商场出售的品牌中的宝宝专用品能够保证这一点。刷毛的选择应以



软质为主，尖端经过打磨处理的刷毛最佳，以不刷疼宝宝的牙龈为原则。③为宝宝选用指套牙刷。宝宝刚长出 1~2 颗小牙时，可以选用套在手指上的指套牙刷来为宝宝刷牙。这样不仅能洁齿，还能轻轻按摩齿龈。④满足宝宝想咬东西的欲望。宝宝在长出 2~3 颗牙时非常喜欢咬东西，硅质固齿牙刷对其很适合，有便于宝宝小手握持的牙刷柄，而且刷头弹性良好、软硬适中，是专门为宝宝设计的。这样不仅能清除牙齿上的残渣，还能按摩和保护牙床，完全可满足宝宝这一时期总想咬东西的欲望。⑤选择合适的牙刷。待宝宝长出 8~11 颗牙齿后，父母应为宝宝更换一把具有尖形刷毛的硅质固齿牙刷，也同样具有上述所提及的功能。等小宝宝长出 11 颗牙后，就可用真正的牙刷来练习刷牙。刷头大小要适合宝宝口腔大小，刷毛也一定要柔软。如果太硬，则会擦伤宝宝娇嫩的齿龈。乳牙出齐时，父母可为宝宝选用保健牙刷练习刷牙。它的特点在于：刷头小，长度以相当于四颗门牙的宽度为宜，在口内转动灵活，可刷到所有牙齿的表面；刷毛细，可进入牙齿间隙，刷毛经过磨圆，不刺激齿龈，不损伤牙齿；牙刷柄长短适中，表面最好有一层防滑贴面，易于宝宝抓握。⑥选择对宝宝有吸引力的牙刷。会发出音乐声或有闪动灯光的玩具牙刷，容易吸引并让宝宝喜欢。此外，父母也可选择色彩鲜艳或印有卡通图案的牙刷，以增加刷牙的乐趣，牙刷柄要便于宝宝的小手推动。⑦按时给宝宝更换牙刷。每个月父母都应给宝宝更换一只牙刷，以免因使用时间过长而积聚太多的细菌，而且刷毛卷曲也容易擦伤齿龈，同时也不能刷净牙齿。最好使用具有使用时限显示剂的牙刷，因为有时刷毛虽然未卷曲，但已经需要更换了。⑧减少宝宝牙刷上的细菌。牙刷用完后要彻底冲洗干净，最好用牙刷消毒器进行消毒，然后将刷头向上放入漱口杯中，置于房间干燥、通风的地方，这样可减少细菌在刷头上生长的机会。

(3) 牙刷的保养：每次刷牙后父母帮助宝宝用流动的水冲洗牙



刷。因为牙膏、食物残渣及细菌都会黏附在牙刷上，如果不彻底清洗牙刷，牙刷上没有得到清理的细菌又会在下一次刷牙时重新回到口腔中去。牙刷在两次使用之间必须保持干燥，否则细菌会在潮湿的环境中繁殖。

14. 如何照护早产宝宝乳牙震荡

早产宝宝的牙齿在外形上一般看不出什么变化。由于表面看不出什么变化，再加上婴幼儿表达能力差，甚至不能表达，一般来说，发生这种情况以后，很少有父母带宝宝就诊，直到牙齿变黑或出现问题才就医，而这时牙髓已经坏死。因此，乳牙震荡需要引起父母特别的重视。当宝宝摔倒或碰到什么物体上，使鼻子和上下颌受到撞击时不能只看表面，应该让宝宝张开嘴巴，检查一下他的牙齿。除检查明显的损伤外，父母还要轻轻触摸宝宝的牙齿，看看是否摇晃松动。如果怀疑牙齿受伤，父母最好带宝宝到牙科接受一下检查。

(1) 乳牙嵌入牙龈中或发生了移位。这会影响到恒牙胚的正常发育，造成牙齿发育异常。父母应及时带宝宝到医院就诊，请医生根据情况采取相应的治疗措施。

(2) 乳牙部分脱臼、松动。父母应及时带宝宝到医院就诊，因为乳牙的牙冠较短，不容易固定。为了避免宝宝误吸，如松动严重时医生也许会拔掉这颗牙齿。

(3) 乳牙完全脱位，离开了牙槽窝。乳牙不同于发育中的恒牙，不需要再植入牙槽窝内。如果两颗以上乳牙缺失，为了不影响美观及功能，父母应该为宝宝及时安装临时义齿。

15. 如何预防早产宝宝出牙期的异常现象

(1) 预防先天性缺失牙：宝宝应该长的牙齿一直没有长出来，家长就应该带宝宝到医院去检查。我们知道，牙齿是由颌骨里的牙胚逐渐发育、钙化而成的，如颌骨内天生就没有这个正常的牙胚，自然在这个部位也就不会长出牙来。经过X线检查证实，颌骨里没有牙胚，医学上将



这种情况称为先天性缺失牙。还有一些因素，如遗传因素、全身性疾病（结核病、佝偻病等），使牙齿的胚芽破坏或发育受阻，也可能引起先天性缺失牙。

（2）预防多生牙：正常人的牙齿是有一定数目和形态的，凡是在正常数目额外长出的牙，医学上称为多生牙。多生牙的数目可以是一个，也可以是多个，以1~2个最为多见。多生牙的危害在于其占据了正常牙在牙列中的位置，使正常牙受到多生牙的排挤，只好从牙床的旁边长出来，形成错位，造成牙齿排列不齐，甚至形成双层牙。

对于多生牙的处理，应该是及早拔除。但有的多生牙在生长的早期没引起人们的注意，等发现时它已经长在牙列中了。如果这个牙齿的形态、大小基本正常，且在牙列中排列得还算整齐，牙齿的咬合关系也没有出现异常的情况，可以保留。但是这种情况比较少见，一般的多生牙是应该尽早拔除的，以利于其他恒牙的正常萌出。

（3）预防畸形牙：正常的前磨牙在咀嚼面上有两个尖，如果在两个尖的中央多长出一个又高又细的小尖，称为“畸形中央尖”。畸形中央尖最好发的牙位是下颌第五颗牙，往往是对称出现在左右两侧。中央尖内部有一个小腔，与下面的牙髓腔相通。当有中央尖的前磨牙长出来以后，牙的咬合面和上面的牙齿相接触，中央尖很容易被磨损或折断。这样中央尖内的髓腔暴露出来与外界相通，成了牙髓感染的通道，继而引起根尖周炎、根尖脓肿等，严重的还会导致牙根停止发育。如果发现宝宝长出的牙齿是畸形中央尖，父母应该尽早带宝宝到医院口腔科治疗。

16. 如何处理早产宝宝不出牙

宝宝出牙的时间和速度是反映其生长发育状况的标志之一。虽然由于气候、生活水平、遗传等方面的差异，婴儿出牙的时间略有不同，但一般在4~10个月都要开始长牙了。如果宝宝超过10个月没有长牙，应寻找原因，可能与宝宝在母体内牙的胚胎发育有关。母亲孕期时营养差也可能影响日后宝宝乳牙的生长，宝宝患佝偻病和营养不良也会妨碍



乳牙的发育和生长。为使乳牙正常生长，父母应注意给予宝宝合理饮食、加强运动，多做户外活动和晒太阳，在医生的指导下合理进行维生素D和钙剂的补充，及时治疗佝偻病和营养不良。如果宝宝1岁后仍未萌出乳牙，应转口腔科诊治。

17. 早产宝宝睡觉磨牙的常见原因

宝宝磨牙的原因有很多，如精神过度紧张、营养不均衡、肠道寄生虫病等。

（1）精神过度紧张：不少宝宝在晚间看了惊险的打斗电视，或入睡前玩耍过度，都会使精神紧张而引起夜间磨牙。

（2）营养不均衡：有些宝宝有挑食的习惯，特别是那些不爱吃蔬菜的宝宝。这些坏习惯会导致营养不均衡，体内缺少钙、磷等微量元素及各种维生素。这些营养素的缺乏就会引起晚间面部咀嚼肌的不自主收缩，导致牙齿来回磨动。

（3）肠道寄生虫病：当宝宝患上蛔虫病时，蛔虫产生的毒素刺激肠道，使肠道蠕动加快，而引起消化不良、脐周疼痛、睡眠不安。毒素刺激神经时，就会使神经兴奋而产生磨牙。同样，蛲虫也会分泌毒素，引起肛门瘙痒，影响宝宝睡眠。

（4）消化功能紊乱：宝宝晚间吃得过饱，入睡时肠道内存积了不少食物，胃肠道不得不“加班加点”地工作。胃肠道负担过重，也会引起不自主的睡眠磨牙。

（5）牙齿生长发育不良：如果患佝偻病、营养不良、先天性个别牙齿缺失，使牙齿发育不良，上下牙接触时就会发生咬合面不平，这也是夜间磨牙的原因之一。

18. 早产宝宝的口腔保健与口腔疾病不容忽视

婴幼儿期父母若忽视口腔保健，常常会导致宝宝严重的口腔疾病。

（1）不良的喂养习惯，如不规律的喂养、延长奶瓶喂养、睡觉含奶瓶等，均可引起龋齿。

（2）婴幼儿期不良的口腔卫生习惯，不认真清洁牙齿，高频率进食



零食、甜食及喝甜饮料。

(3) 不良的吸吮习惯，即牙齿反骀，主要有两方面的影响：一是影响上颌骨的发育，使其发育受限，影响脸型美观；二是会对关节产生不良影响，为成年的颞下颌关节疾病的发生埋下隐患。由此可见，对于牙齿反骀，父母应尽早给予治疗。

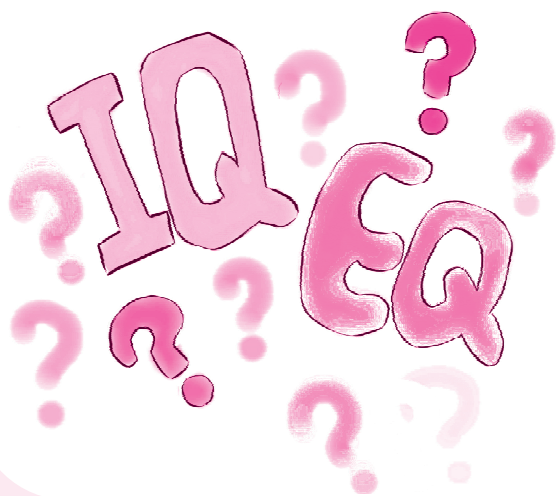
(朴海善 刘青云)



第十一章



早产宝宝的智商 及情商培养





一 早产宝宝智商的培养

父母在陪伴孩子成长的过程中，越来越重视孩子在智商、情商方面的发展。尤其是早产宝宝的父母，更加担心宝宝的大脑发育是否正常、脑部是否有损伤及是否有严重的脑部疾病。国外研究发现，早产宝宝相对于足月宝宝存在较多发展障碍的可能，如学习障碍、低智商、情绪不稳定等。如何预防和减少这些问题的发生，已经是关于早产宝宝医疗领域的一个重要课题。

1. 早产宝宝的脑部发育特点

怀孕最后3个月及出生后的前两年，是大脑发育最快的时期。大脑的大多数回路都是在人生的头几年建立起来的。宝宝刚出生时的大脑容量只有成年人的1/4，但到了2岁时就会长到成年人的3/4，到了5岁时孩子的大脑就会和成年人大脑的大小及容量非常接近了。大脑的这种发育，意味着与学习、记忆、动作控制和其他各项大脑功能相关的脑部结构在宝宝5岁时就已经建立起来。这些彼此之间传递信息的结构和神经通路，在孩子的一生中都会被不断使用。这些连接被称为突触，是一个人所拥有的所有动作、思想、记忆和感觉的基础。

在胎儿时期宝宝感觉系统发展的顺序是触觉、痛觉、嗅觉、味觉、听觉，最后是视觉，但因为早产宝宝出生后在新生儿监护室接触的刺激较多，很大程度上阻碍了感觉系统的发育，影响了智力及情感的培养。

2. 影响早产宝宝智力发育的因素

智力是人对环境的适应能力和反应能力，是各种心理能力的总和，包括观察力、注意力、记忆力、想象力、创造力、思维能力和实践能力。虽然遗传因素在一定程度上决定了智力水平的高低，但内外环境因素是塑造一个人智力的重要力量。影响宝宝智力的因素有：

(1) 遗传性疾病：可分为染色体异常、代谢异常和近亲结婚三大类。近亲结婚、夫妇双方任何一方患有遗传性疾病，都会影响胎儿智力的正常发育与发展，并给家庭和社会带来无法挽救的危害。

(2) 营养因素：大脑发育与功能的建立都与营养密切相关，尤其是



叶酸、蛋白质的补充不足或缺乏会直接影响脑细胞的形成。准妈妈孕早期的营养不良,会使胎儿脑细胞及神经系统发育障碍;孕晚期的营养不良,则会使胎儿脑细胞数量增长不足,脑皮质的沟回发育障碍,从而影响胎儿的智力。

(3) 环境污染:包括水源污染,重金属污染(汞、铅等),空气污染(如汽车尾气、缺氧、吸烟等),放射污染(如X射线、微波等),噪声污染,水质缺碘等,都会导致胎儿智力发育障碍。

(4) 其他疾病和药物因素:孕早期的病毒感染性疾病和不恰当的用药都可能影响胎儿脑细胞的发育,其他疾病如新生儿黄疸、新生儿脑膜炎、新生儿重度窒息、产伤引起的颅内出血、新生儿低血糖等。

3. 判定早产宝宝大运动、精细动作能力的标准

(1) 大运动能力:大运动是躯体活动和姿态反应,也是人体活动的基础。若大运动发育良好,可促进大脑的发育;若大运动发育差,常为智力低下的早期指标,但不一定都是智力障碍。主要行为模式在矫正月龄的出现时间依次为:抬头 90° (3~4个月),翻身(5~7个月),坐(10~12个月),行走(11~15个月),跑步(24个月左右),跳跃(30个月左右)。

(2) 精细动作能力:精细动作是手及手指探索、抓握和操作物体的能力。手的功能要想发展得又好又快,需要有眼睛的配合,这种方式称为眼手协调。手是智慧的前哨。俗话说“心灵手巧”,就是指手的技能发展与智力水平有密切关系。因此,通过手的精细动作发展状况父母可了解婴幼儿的智力发展状况。主要行为模式在矫正月龄的出现时间依次为:抓握动作(2~3个月),抓住动作(4~7个月),拨弄动作(6~7个月),倒手动作(7~8个月),拇指和食指对捏动作(9~10个月),翻书动作(18~24个月),握笔动作(18~24个月),穿扣动作(24个月左右)。

4. 判定早产宝宝适应性能力的标准

适应性能力是指对刺激物进行分析、综合的能力,是与视觉、听觉、语言及手功能的发展分不开的,因此又将其称作应物能。适应性能力是智力发展的前奏,能预示将来智力发展的好坏。主要行为模式在矫正月龄的出现时间依次为:眼睛跟踪物体(1个月),找到声源(4个月),玩具



失落会找（6个月），有意识摇铃（8个月），寻找盒内东西（10个月），会盖瓶盖（12个月），将圆盒盖子盖上（15个月），认识大小（27个月），认识红色（30个月），懂得“里”“外”（33个月）。

5. 判定早产宝宝语言能力的标准

语言是人类所特有的心理活动。比如，孩子彼此之间的交谈、听音乐、听歌曲、讲故事、说歌谣、写字、画图画等。这些听、说、读、写都是不同形式的语言活动，可以促进儿童心理活动的迅速发展。主要行为模式在矫正月龄的出现时间依次为：发出轻微喉音（1个月），咿呀自语（4个月），叫名字时会转头（7个月），会欢迎、再见（10个月），有意识叫爸爸、妈妈（12个月），能说出8个以上的单字音（18个月），能说两句以上的儿歌（24个月），能说10个字以上的长句子（36个月）。

6. 判定早产宝宝社交能力的标准

社交能力是反映宝宝社会交往和自我料理生活的能力。行为模式是由内在成长因素所决定，在矫正月龄的发展顺序依次为：眼睛跟人（约1个月），见到亲人会笑（约3个月），认识母亲和熟人（约4个月），对着镜子有游戏反应（约7个月），会注视所提到的人和物（约10个月），能配合穿衣服（约12个月），白天会控制大小便（约18个月），能自己脱掉单衣、单裤（24~27个月），会扣纽扣（约36个月）。

7. 早产宝宝早期干预的意义及作用

（1）早期干预的必要性：早产宝宝脑瘫的发生率相对较高，部分早产宝宝长大后可能遗留神经系统缺陷和认知、行为缺陷等，如智能低下、发育迟缓和学习困难。这些都会给个人、家庭及社会带来极大的痛苦和负担。

（2）早期干预的意义：早期干预能促使早产宝宝的认知能力、智力水平及反应能力得到提高，有效改善运动障碍的问题。此外，这种方法还有助于克服枯燥、单一的物理治疗给宝宝带来的痛苦，使宝宝们在欢快的气氛中增强自己解决问题的能力和锻炼坚强的性格。更重要的是，干预有助于宝宝有效克服心理障碍，使其在进入学龄期接受义务教育时，能以开朗、坚强的心态迎接社会的挑战，也能更快、更好地学习文化知识，成为有用之才。



(3) 早期干预的作用：早期干预对大脑的结构和功能，在生理、生化方面的提高均有重要的作用。大脑发育的关键期是从怀孕开始到出生后3岁。在出生后最初几年内，宝宝的大脑发育及智力、社会适应能力发展最快，未成熟脑的可塑性也最强，对内、外环境的变化和刺激极为敏感，在结构、功能上有很强的适应性和重组能力。虽然有害因素导致新生宝宝神经的生理性死亡增加，但脑的某些区域还能再生新的神经细胞。若宝宝错过了这个中枢神经系统代偿的最佳时机，神经细胞就不能复制或产生新的神经细胞，脑损伤也将难以恢复。

8. 早产宝宝的不同气质特点

“婴儿气质”这一概念最早是在20世纪60年代后期由心理学家Alexander Thomas和Stella Chess提出的。他们在对2~3个月的婴儿进行仔细观察的同时，要求父母每天都详细记录婴儿的行为，如婴儿对洗澡或换尿布的反应，然后研究人员对被观察者进行跟踪调查，直到他们成年。研究人员发现，在对家长的访问调查中新生宝宝出生不久就对周围环境做出反应，在表达自己的意愿等方面表现出不同的特征，这些不同会一直持续到儿童期。宝宝表现出来的这些行为气质可以归纳为九个方面：

(1) 活动水平：是指在睡觉、进食、穿衣、游泳等过程中身体的活动水平，包括活动的频率和速度。

(2) 规律性：是睡眠和饮食等行为的节奏、规律及可预见性。

(3) 趋进性（即趋避性）：对新环境、新刺激及陌生人是接近，还是逃避。

(4) 适应性：即适应环境的能力。

(5) 反应强度：对环境变化和各种刺激的反应强度。

(6) 坚持度：集中从事某项活动的时间、范围，以及分心对活动的影响程度。

(7) 敏感性：对声音、光线及接触等刺激的敏感程度。

(8) 注意分散程度：是指外界无关刺激对正在进行中的行为的干扰程度，即转移注意的难易程度。

(9) 情绪本质：是指积极、愉快情绪与消极、不愉快情绪相比较的量。



以上九种气质特点的不同组合构成每个孩子的独特性，而这些气质特点与智力水平、活动能力或是否患病无关。

总体来说，气质的九种特性是环环相扣、相互牵连的。因此，结合不同气质特征的搭配，就会塑造出各种不同人格气质的宝宝。当父母为宝宝做气质评估时，应经过全面、综合的判断后选择最合适自己和宝宝的相处方式，尽量以积极、正面的态度来看待宝宝的行为和感受，不要用负面的想法给孩子贴上标签。

9. 早产宝宝的气质倾向没有好坏之分

气质虽然是宝宝最早表现出来且变化最为缓慢的个性心理特征，但其本身在与外界环境的相互作用中发生着一定的变化。也就是说，气质也是可以改变的。特别是在婴儿期神经系统正处于不断发展变化中，具有较强的可塑性，后天环境和教育对气质发展的影响是至关重要的，帮助婴儿发扬气质特征中积极的方面，克服消极的方面，促进每个婴儿形成个人特有的活动风格。

10. 早产宝宝活动量大的识别与引导

宝宝活动量的大小由脑部控制，同时这也代表宝宝的身体需要通过活动获得刺激。宝宝3岁以后，一方面脑部神经系统发育较为成熟，另一方面宝宝能有意识地控制自己的行为，这时宝宝活动量的大小也会有一些改变。

(1) 早产宝宝活动量大的识别：活动量大的宝宝动作快，较好动，坐不住，一刻不得闲，几乎没有安静下来的时候。一般情况下，父母可从宝宝吃饭、洗澡、换尿布、睡觉，以及平常活动来观察其表现。宝宝常常不肯乖乖吃奶，或吃东西时经常会动来动去；洗澡时，父母可能会因为宝宝不断玩水和活动洗得很费力，即使才几个月大也可能抱不住；洗完澡父母要给宝宝穿衣服时，也可能比较困难；换尿布时宝宝也会动来动去，不会乖乖地配合大人；爬行时宝宝会动个不停，对周围的事物也会很好奇；当宝宝力量更大一些、手指更灵敏时，还会翻箱倒柜抓东西；宝宝的睡眠时间少，即便白天睡觉，也可能只睡很短的时间就足够；睡觉时宝宝也十分好动，爱踢腿，还会变换不同的睡觉姿势；宝宝喜欢活动、跑跳，或到户外去玩时会做强度较大的活动。



(2) 如何引导活动量大的宝宝：第一，让宝宝有机会消耗精力。既然宝宝好动，坐不住，父母就应给予他活动的机会，否则他会焦躁不安。第二，适合1岁以下宝宝的活动方式。2~4个月时宝宝的床头放置玩具，让他可以用手拉或用脚踢。玩具若能发出声音，则可以给予宝宝听觉的刺激。当宝宝会爬行和捡东西后，可以试着丢东西让他捡拾。第三，适合1岁以上宝宝的活动方式。宝宝会走、爬、跳之后，可让他到户外进行活动量较大的活动。爸妈可设计一些活动，如踢球、玩球等，使宝宝的肌肉得到适度的活动。这一类较消耗体力的活动每天可进行30分钟左右。第四，让宝宝适度的翻滚。这个活动可以刺激宝宝脑部的前庭平衡发展，好动的宝宝特别喜欢这项活动。第五，让宝宝走地垫或直线。父母将单色地垫铺成直线或方格，让宝宝在地垫上爬行或走路，这虽是一种动态活动，但因为宝宝必须在规定的范围内活动，所以可培养他的专心。同时父母应注意，不要使用彩色地垫，因为彩色会使宝宝兴奋，而单色地垫，尤其是黑色或白色具有安定情绪的作用。等到宝宝2岁以后，让他练习难度较高的走线活动，也就是将地垫改为胶带，用彩色胶带在地板上贴出直线或方格，让宝宝照着直线或方格走路，不要走到线外。第六，让宝宝玩积木或看书。等到宝宝做完走地垫或走直线运动后，就会比较容易进行静态活动。例如，父母让宝宝玩积木或看书的时间不必过久，否则他会出现不耐烦的表情。第七，培养宝宝规律的作息习惯。一般而言，宝宝3个月后睡眠习惯跟大人一样，可利用音乐培养规律的作息习惯。例如，父母在宝宝睡觉前播放安静的音乐、做婴儿按摩或洗澡，使他的情绪安静下来，有助于入眠。此时父母切记千万不要在睡前1小时内让宝宝进行过于刺激的活动，如将他往空中抛，这样只会使他的精神过于兴奋而难以入睡。

11. 早产宝宝活动量小的识别与引导

(1) 早产宝宝活动量小的识别：一般来说，活动量小的宝宝在父母眼里属于安静的乖宝宝，无论是吃奶、洗澡或是换尿布时，他都表现得很安静、很乖巧；宝宝长大之后，倾向于进行静态的活动，如看书、玩积木等，父母照顾起来相对较为轻松。另外，活动量小的宝宝睡眠时间相对较长。



(2) 如何引导活动量小的宝宝：对于活动量较小的宝宝，父母应鼓励他多活动，多陪宝宝玩，以亲子共玩的活动为主。首先，父母帮助并鼓励宝宝活动。如果宝宝比较安静，那么父母就主动提供刺激，让宝宝的身体动起来。其次，做婴儿按摩操、被动操和主动运动，如俯卧抬头、拉坐、翻身等。在刺激宝宝身体的同时，父母还可以跟他说话，多给予一些刺激。再次，陪宝宝一起活动。到了宝宝会爬的阶段，父母可陪着他一起爬。例如，父母面对着宝宝，在宝宝前方拿着他喜欢的玩具或东西，引导他向前爬，或在宝宝后方装出要追赶他的样子，刺激他向前爬。最后，带宝宝走到户外。父母带宝宝到户外散步，让他多接触户外事物，激发户外活动的兴趣，并且鼓励他多做爬、走、跑等活动量较大的运动，又能够锻炼肌肉的活动。宝宝活动量小的引导原则为循序渐进，开始带宝宝进行活动时不必要求时间太长，之后再增加每天活动的时间，父母每天至少要抽出 30 分钟的时间与宝宝互动。

12. 早产宝宝活动量引导的注意事项

第一，不要勉强宝宝。在亲子互动的过程中父母若发现宝宝不高兴，应马上停止。第二，要有包容心。宝宝活动量的多少是先天的，无法自行控制其行为，更不是父母所想的他有心捣蛋，因此要对宝宝有足够的耐心。第三，为宝宝提供安全的活动空间。活动量大的宝宝，探索事物的能力与破坏力均强，碰撞墙壁、桌椅的情形也多，容易受伤。因此，父母除了要随时陪伴他、注意他的安全外，还要保证他的活动空间是安全的，如将桌角包起来或是在地板上铺设安全地垫等。

13. 早产宝宝规律性的强与弱

(1) 早产宝宝规律性强的优缺点：①优点。规律性强的宝宝有固定的作息时间，如吃奶的奶量、睡眠的时间等。父母很容易知道宝宝下一步要做什么，比较容易了解宝宝的需求。②缺点。因为宝宝作息正常，假使父母有事耽误了宝宝的吃饭或睡眠时间，规律性强、敏感度高的宝宝就容易出现情绪反应。如果宝宝的坚持度很高，父母就需要付出更多的耐心。

(2) 早产宝宝规律性弱的优缺点：①优点。规律性弱的宝宝吃奶、睡觉的时间都很有弹性，只要吃饱睡足，父母就不用太操心。即使父母推迟吃饭时间，宝宝也不太会闹情绪。②缺点。父母不容易掌握宝宝的



作息时间，吃饭、睡觉、玩耍几乎都是随心所欲。此时如果宝宝的情绪表达不积极，父母就容易忽略他的感受。

14. 如何对待早产宝宝规律性的强与弱

(1) 如何对待规律性强的早产宝宝：在固定的时间喝奶、洗澡、睡觉，不仅可以让宝宝安心，父母也不会有困扰。倘若父母不小心延误了宝宝的作息时间，对规律性强且坚持度高的宝宝会产生不良影响，父母可以在事先尽量与宝宝沟通，让他有一种心理准备，避免影响日后的亲子默契。

(2) 如何对待规律性弱的早产宝宝：对于规律性弱的宝宝，父母根本抓不准宝宝的作息时间，建议一到吃饭时间就渐渐引导宝宝吃饭，可以利用食物来吸引他的注意力，让宝宝知道这个时间属于吃饭时间，或是利用游戏帮助宝宝知道游戏时间，或是在固定时间利用较暗的光线、轻柔的音乐来引导宝宝睡觉，通过不同的方法尽量使宝宝的作息具有一定的规律性。宝宝再长大一点后，父母可以逐渐给予宝宝时间表的概念。如果没到吃饭时间，父母尽量不要让宝宝养成常吃零食、不吃正餐的坏习惯。此外，父母也可以准备宝宝专用的餐盘，不仅可以吸引宝宝乖乖吃饭，还可以帮助他养成定时、定量的好习惯。

15. 如何对待早产宝宝趋进性的强与弱

趋进性是指婴儿对新环境是接近还是逃避。根据宝宝趋进性强与弱的不同，会被简单区分为大方开朗与害羞内向两种性格。趋进性较弱的宝宝在面对新事物时需要较多的时间去适应，但这不代表不能接受新事物；而趋进性过强的宝宝太容易接受陌生人，其实也会有危险，过与不及都是需要调整的。

(1) 如何对待趋进性强的早产宝宝：趋进性强的宝宝从小就能接受陌生人抱他，等到他比较大之后也不容易对陌生人有警惕性，因此父母可以这样做：一方面，教导宝宝分辨危险状况，包括不要单独和陌生人接触，不要去可能会有危险的地方，要提高宝宝的警惕性。另一方面，给予适当的限制。因为趋进性强的宝宝比较容易与陌生人打成一片，所以父母可以告诉宝宝，不要跟陌生人去任何地方，不要向外人透露有关家中的重要信息，如家庭住址或电话等。



(2) 如何对待趋进性弱的早产宝宝：趋进性弱的宝宝在家中或熟悉的环境里会很活泼，但对于第一次接触到的人、事、物，经常会有退缩的倾向，父母可以试着这样做：一方面，多给予机会接触不同的环境。父母可多带着宝宝接触不同的人、事、物，这样一来，很多事物对宝宝来说，就不会都是新鲜的了。当见到陌生人宝宝会害羞，代表他需要一段时间来适应陌生人。从小让孩子接触人群，良好的人际关系就此奠定。另一方面，采取循序渐进的方式。要想让宝宝接受各种新事物，都必须采取渐进的方式，让他有时间来适应新事物。例如，父母若要改变奶粉种类，可先在原来的奶粉中加入少量的新奶粉，再逐渐调整比例，直到完全更换成新的奶粉。同理，父母若是要请新的保姆照顾宝宝，或是让宝宝较大时去托儿所或幼儿园，宝宝也势必需要一段时间适应新的环境、保姆、老师和同学，父母可以带着宝宝慢慢熟悉和接受。此外，父母要怀有一颗谅解的心，趋进性弱的宝宝会比较害羞内向。如果家中有访客，宝宝通常就会躲起来；如果爸妈出外拜访朋友，宝宝就会躲在父母背后不好意思面对他们。遇到这种情形时，父母应该给予宝宝足够的时间认识新朋友，千万不要贸然指责他不礼貌。同样的，趋进性弱的宝宝对任何新事物的接受程度低，父母也一定要耐心地带领他慢慢去接受。

16. 早产宝宝适应性的强与弱

(1) 适应性强的早产宝宝：他很快与大家打成一片，容易受外在环境和事物的影响，家长要慎选孩子的成长环境与接触对象。

(2) 适应性弱的早产宝宝：他需要一段时间才能适应新的环境、人及物，不容易受外在环境与事物的影响，家长需加倍耐心地陪伴他成长。

17. 如何对待适应性强的早产宝宝

(1) 慎选宝宝的成长环境。适应性强的宝宝因为适应能力良好，受外在环境影响的机会也会增加。对于宝宝的成长环境和学习对象，家长绝对有责任替他把关。同时，家长应教给孩子辨别是非的观念，并且尊重孩子的选择。

(2) 不要忽略宝宝的感受。值得注意的是，对于适应性强的宝宝，家长容易忽略他的真实感受和想法。一般来说，适应性弱的宝宝敏感度相对较高，反应强度也较强，他的情绪反应容易掌握；反之，适应性强



的宝宝面对陌生的事物，虽然没有明显的哭闹，但如果家长因此忽略了宝宝的感受，反而会对孩子的心理造成伤害。

(3) 不要影响宝宝的学习稳定度。适应性强的宝宝对周围生活的变化，总是可以良好适应。不过，需要家长警惕的是，周围生活过度的频繁变化会对孩子的学习稳定度造成影响。

18. 如何对待适应性弱的早产宝宝

适应性弱的宝宝对事物的变化较为敏感，需要经历一段时间的磨合。至于需要多长时间，没有特定的标准。因此，父母需要更多的耐心和包容，陪伴孩子度过适应期。如果由于工作的关系，父母有将宝宝托付给亲戚或保姆的想法，那么最好事先让宝宝慢慢适应可能会托付的对象。宝宝在6个月后情感依附的对象会逐渐扩大，因此可以先尝试让妈妈跟在宝宝和保姆的身边，等宝宝能够适应保姆后再交给保姆照顾。当改变奶粉品牌时，无论是改变奶粉品牌，还是改喂辅食，父母最好都依照比例来增减，慢慢调整宝宝的饮食习惯。对宝宝来说，新玩具的出现也是一项新的体验。适应性弱的孩子刚开始可能只会玩自己熟悉的玩具，过一段时间才会对新玩具产生兴趣，父母不必过于担心。在到陌生环境或与陌生人接触时，对适应性弱的孩子来说，安全感的建立非常重要。父母最好能陪伴宝宝一起适应陌生的人和事物，多给宝宝一点时间，陪伴在他的身旁并给予勇气，父母可以轻柔地和宝宝说说话，使其充满安全感。

19. 早产宝宝反应度强与弱的表现

反应强烈的早产宝宝会以大动作来表达情绪的起伏。例如：宝宝看到喜欢的食物或玩具，会开心得咿咿呀呀喊叫；不想吃东西或玩耍到一半被打断，宝宝就可能会以号啕大哭、大叫及用手推开等大动作来表现自己不开心的情绪。反之，反应强度弱的宝宝，反应的激烈程度会较微弱，即使身体不舒服或不开心，外在表现也不明显。

20. 如何对待反应强烈的早产宝宝

(1) 保持一贯的教养态度：家长要避免因为宝宝的激烈反应而妥协。譬如，一开始说：“不行，不可以这样！”一旦宝宝大声哭闹，又改口说：“好吧，好吧，没关系。”这样只会造成宝宝认知上的混淆，让他养成任性的个性。



(2) 转移注意力：有时候宝宝既不是要吃奶，也不是要换尿布，就是一直哭闹，令父母束手无策。此时，父母不妨拿一个宝宝喜欢的玩具或故事书给他，试着转移宝宝的注意力。

(3) 增加安全感：对于容易因为环境变迁或照顾者的改变而产生激烈反应的宝宝，建议父母不妨拿一些宝宝熟悉的玩具放在他睡觉的地方或让他玩耍，这样既能增加宝宝的安全感，又可平复他的不安情绪。

(4) 尽量避免环境或主要照顾者的改变：此时父母应避免宝宝感到焦虑。尤其是在宝宝语言发展尚未成熟时，这些状况更容易使他失去安全感，有些宝宝会以哭闹或丢玩具的方式来引起照顾者的注意。除了可以给宝宝习惯的玩具之外，照顾者还可以对宝宝说：“宝宝怎么了？你想要什么呢？”同时观察宝宝的反应，而不应说：“你再这样，妈妈不要你了！”或“你是坏小孩！坏小孩！”此时，父母切记避免对孩子厉声责骂或不耐烦的言语刺激。

21. 如何对待反应度弱的早产宝宝

(1) 倾注更多的关爱。反应度弱的宝宝，感受容易被忽略，家长需多花心思去观察和关心宝宝。有一个正常新生宝宝每次吃得很少，但不哭闹，家长以为已经吃饱，妈妈又缺乏喂养知识而不敢多喂，结果1个月后宝宝体重没有增加，通过指导喂养体重才增长良好。这位宝宝挨饿很可能是因为反应强度弱，正所谓爱哭的孩子有奶吃。

(2) 让宝宝试着表达情绪。父母可以利用不同颜色的图卡或表达不同情绪的玩具娃娃，让宝宝试着表达自己的情绪。同时让宝宝了解，他们的决定也是重要的。待宝宝长大一点，父母不妨多陪他聊聊天，以自然的方式增加互动，让他慢慢表达自己的想法。

(3) 注意宝宝身体有何不适，千万不要耽误病情。

22. 早产宝宝坚持度强与弱的表现

(1) 坚持度强的表现：坚持度较强的宝宝通常做事要做到满意才肯罢手，因此常被认为是个性较强、有主见和具有追求完美的气质特点的孩子。譬如：看到想要的玩具时，宝宝就会想尽办法伸手拿到；如果宝宝想继续玩耍时，即使哄他睡觉，也会坚持继续玩；有些妈妈甚至还会遇到冲泡奶粉的水温、奶粉的比例发生变化时，宝宝就不喝奶的情况；



等到宝宝学会堆积木、收玩具时，即使堆得歪七扭八或将玩具放错位置，他也会坚持把正在进行的事情完成，才肯罢休。

(2) 坚持度弱的表现：坚持度较弱的宝宝经常被父母认为较好带。当宝宝拿不到手边的玩具，给他另一个玩具时宝宝就可能因为被新玩具吸引，而忘记去拿原本想要的玩具了。宝宝遇到困难、挫折时容易改变目标，凡事不容易钻牛角尖。这些表现都是坚持度弱的宝宝的气质特点。

23. 如何引导坚持度强的早产宝宝

(1) 建立公平原则。家中若有坚持度强的宝宝，父母则应制订好游戏规则。当宝宝与同伴相处时，就可以避免为了争夺玩具而吵架。

(2) 父母应避免陷入“裁判情结”。在面对坚持度高的孩子时，父母应该避免陷入“裁判情结”。也就是说，父母如果总是问：“谁先动手？谁先骂人？”孩子就无法学习解决问题的方法。父母不妨问：“为什么要这样做呢？”“想想如何解决？”尽量让孩子一起加入讨论。父母应扮演引导者的角色，引导孩子说出自己的想法，不要扮演判决孩子是对或错的裁判。

(3) 让宝宝说出自己的想法。坚持度强的宝宝往往具有自尊心强、不容易低头的个性。如果父母能让宝宝试着说出想法，就能避免因自己一时的轻率指责，影响宝宝未来表现自己情绪的勇气。

(4) 不要过分追求完美。坚持度强的宝宝往往具有坚持将手边的事情完成才肯罢休的个性，显得过于执着。父母不妨告诉孩子“这样就很不错哦！”使宝宝也能认识到其实还有很多其他好玩、有趣的东西。

24. 如何引导坚持度弱的早产宝宝

容易改变想法的个性，往往会让坚持度弱的孩子半途而废。因此，在学习过程中父母最好先给宝宝一个容易完成的短期目标，再一步一步地引导他们学习。除了循序渐进的学习方法外，父母的适当鼓励更能激励宝宝的继续努力。在一步步的引导下，父母不妨在宝宝达到每个短期目标后给予奖励，无论是口头上的赞美，还是准备小礼物，都能让他更有干劲。

25. 如何判断早产宝宝的敏感度

(1) 触觉方面：敏感度较强的早产宝宝在婴儿期，不管是尿布湿了，



还是衣服穿起来比较紧了，都会有所反应。宝宝在不会说话的时候可能表现为动动身体、哭泣等行为，等到大一点懂得表达之后，可能会直接用言语诉说自己的感受。反之，敏感度较弱的宝宝，无论是尿湿的程度，还是衣服穿在身上的触感，敏感程度都比较弱。

（2）听觉方面：只要宝宝身处的周围环境有一点细微的声音变化，如开门、说话、音乐声等，敏感度强的宝宝都能察觉到。听觉敏感度强的宝宝不仅能察觉到声音，还能辨别不同声音的差异，包括人声、音乐声等。反之，敏感度弱的宝宝对于声音的感受与辨别能力则较弱。

（3）视觉方面：婴儿在视觉上的敏感度主要表现在对光线变化的反应，再大一点儿就能辨别出父母或其他人外表上的不同，以及身边物体的变化。敏感度强的宝宝，容易感受到光线与物体外表上的变化。反之，敏感度弱的宝宝，比较不容易辨别细微的变化与差异。

（4）嗅觉方面：嗅觉敏感度是指宝宝对食物或环境中气味变化的感受能力。敏感度强的宝宝能嗅出爸妈身体味道的变化，如大人身上的香水味、改变了使用的乳液，以及食物、居住环境的味道变化。嗅觉敏感度较弱的宝宝，不太容易分辨各种气味的变化。

（5）味觉方面：味觉敏感度强的宝宝对于食物的变化感受比较高。例如，不同母乳味道的差异、更换了新的配方奶、父母在母乳或配方奶中加入药物或是变换了辅食的内容，宝宝都能察觉到。反之，敏感度弱的宝宝感受力较低，对上述情况则较容易接受。

（6）社交敏感度方面：等到宝宝较大后，感官敏感度还会影响社交敏感度，也就是宝宝察言观色的能力，包括观察他人的心情是好与坏、生气或悲伤等。这部分敏感度会影响宝宝的人际关系，如可能让父母感觉较贴心或是较受同伴欢迎等。

26. 如何对待敏感度强的早产宝宝

（1）不要给予太多的刺激量。由于宝宝对环境变化的敏感度较强，父母在宝宝活动的环境中，要注意不要一下子给予他过多的刺激。例如，宝宝刚睡醒，眼睛还习惯于没有光线的黑暗状态时，不要突然就把窗户打开。另外，父母应避免让宝宝在睡前从事激烈的活动，如竞争性的游戏，或观看容易引起兴奋与恐怖的节目等，免得宝宝心里想着这些事情而睡不着觉。



(2) 接纳而不要否定宝宝的感受。当宝宝察觉到周围环境及生活变化时，父母千万不要以否定的态度来对待宝宝，尤其是父母本身敏感度较弱时。同时，父母也不要认为宝宝在故意跟自己作对，非要注意这么多的小细节不可，父母要试着去接纳宝宝对于穿衣服、吃东西或任何环境中的敏感状况。如果宝宝说：“我的衣服穿着不舒服！”那么父母不妨就帮宝宝顺一顺衣服，或是检查一下宝宝不舒服的原因在哪里，甚至需要安抚他的情绪。

(3) 帮助宝宝说出心中的感受。在宝宝对事物的变化有反应时，父母可以借机了解宝宝的喜好，如宝宝觉得衣服穿起来不舒服可能是因为衣服比较紧，或是他不喜欢毛料的衣服等。父母适度与宝宝谈谈他的敏感度，也是有帮助的。

27. 如何对待敏感度弱的早产宝宝

(1) 适时给予关注与提醒。因为敏感度较弱的宝宝本身属于反应缓慢类型，看似容易照顾，其实父母反而要多注意宝宝的一些细节。例如，宝宝可能尿湿了也没有反应，父母如果只在宝宝有反应时才换尿布，那就糟了！天气变冷时，父母要注意宝宝是否需要多加一件衣服，长大后则用言语提醒是否要多带一件衣服。同时，父母也要提醒他多注意周围环境的变化。在最极端的状况下，如环境中发生危及生命的变故时，宝宝可能因没有发现或是察觉的速度较慢，而容易发生危险。

(2) 让宝宝参与可提高敏感度的游戏。父母可以在游戏中训练宝宝的敏感度，适度刺激宝宝的感官能力，提升宝宝的敏感度，但前提是要强迫宝宝进行。

(3) 训练社交敏感度。父母要想训练宝宝察言观色的能力，必须先让他了解各种情绪，并且学会辨识。除了从书中认识各种情绪变化的表情外，父母还可以与宝宝一起进行不同情绪的表情表演，这个方式可以帮助宝宝了解自己与他人的情绪状态。

28. 专注力强的早产宝宝的教养方法

如果宝宝属于专注力强的类型，在婴幼儿时期比较困扰父母的可能就是宝宝哭个不停，父母无法用宝宝感兴趣的人、事及物来安抚他，使他停止哭泣。此时，父母必须先了解宝宝哭泣的原因，如可能是肚子饿



了、尿布湿了，并针对这些问题加以解决。如果宝宝还是哭闹不停，父母也不必过于忧虑或感到烦躁，因为宝宝可能是借此发泄精力，哭累了就会停止。等到宝宝度过了婴幼儿时期，他的专注力增强，父母就能够帮助他专心学习。不过，有时候宝宝会因为过度专注于某件事情而忽略周围环境的变化。对于这样的宝宝，父母除了要对宝宝没有响应有所谅解之外，同时也要提醒他多留意周围的环境变化。

29. 专注力弱的早产宝宝的教养方法

不专心的宝宝在婴幼儿期比较容易照顾，尤其是哭泣时，比较容易用转移注意力的方式使他停止哭泣。不过，父母让宝宝停止哭泣的关键还是要找出哭泣的原因，并加以解决。但在某些情况下或宝宝比较大时，父母就要慢慢培养宝宝的专注度。在宝宝进食时应先将会引起宝宝兴趣的东西移走，或是不要开电视，以免他不专心或不想吃东西。陪宝宝游戏或看书时，父母应尽量避免有外在的干扰。无论是玩游戏还是看书，父母都可以和宝宝一对一地进行，吸引他的注意力，使他专注于做一件事。

在宝宝学习时，下列措施可以帮助宝宝提升专注度：一方面，让学习环境尽量简单。因为宝宝容易被外界事物所干扰，在学习的时候应尽量将可能让他分心的事物移开，如玩具、故事书等，同时也要减少外界的声音，如电视声或说话声音等。另一方面，因为宝宝集中注意力的时间很短，所以可以采取分段学习的方式。每次学习的时间设定在宝宝能专注的时间长度之内，不必太长，但学习次数可以增加。在宝宝完成之后父母一定要加以称赞，无论是用语言还是拥抱的方式，都能鼓励到他。

30. 正确对待早产宝宝情绪本质的倾向

情绪本质偏负向的早产宝宝，总是一副不高兴的表情。一种情形可能会使父母以为宝宝不开心，似乎想尽任何办法都无法让他开心，因而产生挫折感。另一种情形是面对经常板着脸的宝宝，父母可能感到不高兴，如果再加上父母的情绪本质偏正向，习惯笑脸迎人，看到宝宝脸上总挂着不愉快的表情，就更加无法接受。对于情绪本质偏正向的宝宝



来说，虽然一张笑脸会使他较受欢迎或得到他人更多的关爱，但这可能容易使父母忽略他的真实感受，以为宝宝心里总是开开心心的。其实宝宝脸上惯有的表情是天生如此，与他的情绪无关。事实上，宝宝或许并不开心，但却仍旧是一张笑脸。

31. 鼓励早产宝宝多笑

情绪本质属于负向的早产宝宝常常带着一张苦脸，可能不容易讨人喜欢，父母可以多鼓励他笑。当宝宝笑的时候，父母可以用言语鼓励他，告诉他笑起来很可爱；反之，父母也可告之不喜欢他生气或哭泣的模样，但是说的方式要正确，否则会变成否定宝宝。切记不要说，“你再哭，妈妈不喜欢你了！”而要说，“你哭起来很丑，妈妈不喜欢你哭的样子！”

32. 善于接纳早产宝宝的情绪

当早产宝宝试着表达他的情绪时，无论这种情绪是好是坏，父母都要接纳。例如，有很多父母会禁止宝宝生气或不开心，可问题在于没有人每天都是开心的，父母要尊重宝宝生气或不开心的权利。当宝宝表达出负向情绪时，父母不该加以压抑，而应去了解他为什么会有这样的情绪。

33. 让早产宝宝学习表达情绪

无论宝宝属于哪种类型，父母都要帮助宝宝正确表达自己真正的情绪，否则所有人都很容易被宝宝面部惯有的表情误导，这对情绪本质偏负向的宝宝来说是尤其不利的。这时父母应该注意以下两点：一方面，要让宝宝保持稳定情绪的第一步，就是满足宝宝的生理需求，让他有安全感。另一方面，从小培养宝宝稳定的情绪，在教养孩子的过程中父母也要保持稳定的情绪。如果父母情绪不稳或是乱发脾气，就会传染给宝宝，因为宝宝的模仿能力很强。

二 早产宝宝情商的培养

父母在宝宝的情商培养中起着重要作用。优秀的父母能够耐心、细致、主动地根据宝宝的年龄特点和心理特点，选择他容易接受的方式，培养



宝宝的情商，给宝宝情感支持。因此，培养宝宝的过程也是父母不断学习、不断提高、不断创造的过程。

1. 什么是情商

心理学家从4岁儿童追踪到成年人，发现智商对人的后期成就的作用不如情商的作用大。美国著名心理学家卡耐基说：“一个人的成功，22%取决于他的智商，78%取决于他的情商。”因此，父母应在培养宝宝的过程中，努力培养宝宝接触外界的积极态度和人际交往的综合能力，使宝宝今后更有可能成为情商高、情绪稳定的人，在生活和事业上取得成功。

2. 良好情商的主要表现

具体的表现包括：①有很强的自觉性和主动性；②能控制自己的情绪，任何情况下都能保持头脑冷静；③能自我反省，从不同的角度了解和认识自我；④目光远大，不沉溺于短暂的利益中；⑤善于洞察别人的心态和情绪。

3. 影响情商水平的因素

具体的影响因素包括环境因素、社会因素及情感刺激因素。也就是说，良好的环境、稳定的社会因素和良好的情商互动，可以培养宝宝良好的情商。

4. 情绪在早产宝宝成长中的重要性

情绪是指人受到环境刺激，因生物需要获得或未获得满足而产生的、暂时性的、较激烈的态度和体验。一些基本情绪（如愉快、痛苦、厌恶和兴趣等）是早产宝宝生下来就有的，其他的情绪（如惊奇、愤怒、恐惧和悲伤等）在早产宝宝4~10个月相继出现。这是人类遗传的一种心理功能，受大脑皮层下情绪中枢的控制，是从出生开始的，在与环境的相互作用中发展和完善起来的。情绪智力就是认清与克制自己情绪的能力，以及理解并回应他人情绪的能力。

5. 情绪对早产宝宝适应生存的意义

早产宝宝天生就具有情绪的反应能力，生后很早就表现出他的情绪反应，情绪是其重要的适应生活的方式。例如：新生宝宝吃奶后就安静，饥饿或尿湿时就不安、哭闹等；2~3个月婴儿吃饱、睡好后就会微笑，



当成年人逗他时就会全身活跃，乱动或笑出声；5~6个月开始，婴儿对新鲜的玩具特别感兴趣。婴儿在愉快的情绪下做什么事都积极，也乐于学习，而情绪不好时则什么也不听、不学、不做。这就是人们常说的“婴儿凭兴趣做事”。所以，为了使各项教育活动取得良好效果，父母必须让宝宝保持积极的情绪状态。

6. 不同阶段早产宝宝的情感世界

(1) 出生至1个月：宝宝可用哭表示饿了、尿湿了、疼痛或不舒服；睡梦中露出甜蜜的微笑，说明他的一切都很好、很舒服；宝宝尝到酸味或苦味，用皱眉、撇嘴或摇头表示厌恶。这些情绪表现是不学自会的，全世界的婴儿都会有的。

(2) 1~12个月：如果妈妈经常与宝宝面对面说话或微笑，一般婴儿在2个月可学会社会性微笑。开始宝宝只是在清晨睡醒、精神好时偶然出现，以后变得愈来愈频繁。除经常出现微笑外，宝宝还表现出全身活跃，口中发出“咿、啊”等声音。宝宝从1~2个月开始，遇到饥饿或不舒服时，若延迟给他喂奶，就会愤怒地大哭；从3~4个月开始，宝宝对身体从高处突然降落会产生惧怕的情绪；从6~9个月开始，宝宝对突然的新刺激表现出惊奇；从7~12个月开始，宝宝与妈妈分离会悲伤地哭泣，对陌生人的接近产生恐惧；从8~12个月开始，宝宝对熟悉环境中陌生人接近有害羞的表现。

(3) 1~3岁：这个年龄段的宝宝开始蹒跚学步。此时的他不知道疲倦，不停地摸摸这个，翻翻那个，充满好奇心。宝宝看见悲伤的人就会表现出难过和不安，他会递个玩具给那个哭泣的人，企图给予安慰。

1岁的宝宝会希望妈妈总在自己的视野内，如果不在，他会表现为紧张不安，甚至哭泣。此年龄段的宝宝也懂得妈妈有事可能会离开，但他相信妈妈会回来的。宝宝在对日常生活模式熟悉后就开始产生期待，一旦熟悉的日常生活被打乱，他会变得忧虑。例如，妈妈总是在他午睡醒来时来到身边，如果今天更换了奶奶在场，他会感到担心并开始哭泣。任何一个惯例变动都会造成孩子害怕和担心。

2~3岁的幼儿情绪变动很大，1分钟前还是快乐的，1分钟后可能就



会大哭起来。他们经常发脾气，因为此年龄段的孩子很有主见，知道自己想做什么或是想要什么，但自己能力有限，不能达到目的。由于此时他还善于用语言表达，成年人不懂得他的意图时，就会大发脾气。他的戏剧性的表露使你认识到他已具有强烈的情感，无论是满意还是不满意都表露无遗。

7. 父母对早产宝宝的爱

爱是孩子成长所必需的养分，就像小树需要阳光和水，缺失了就会枯萎和死亡一样。父母对孩子的爱是一种本能，总是把真正的爱奉献给孩子。早产宝宝刚刚出生后一段时间，通过观察宝宝，听宝宝哭声，就会油然而升起一种疼爱的感情，获得一种“我的孩子”的实际感受。父母除了抚触外，最简单的也是最有效的做法就是经常拥抱和亲吻你的孩子，让他感受到你的爱，请同时记住，这不是溺爱，尊重和爱对于这个小生命的重要性，和你对于尊重和爱的需要毫无差别。

早产宝宝自婴儿阶段如能得到父母真正的爱，将对他的一生都有深远的影响。那么，如何去爱宝宝呢？6~7个月前的宝宝，需要家长抱时就去抱抱他。有的父母怕宝宝一抱就会养成好抱的习惯，而克制自己不理宝宝。专家对婴儿情绪发展的研究表明，如果妈妈对宝宝的哭或其他信号（如渴望交流的表情、发声和动作）经常忽视，就会使婴儿对人的信任产生怀疑，形成焦虑的人格。这种焦虑型的宝宝表现为缺乏同情心和内疚感，不能照顾别人，缺乏感情反应，社会成熟晚，学习能力差。相反，如果父母对婴儿的哭或其他信号经常表示关注，并做出反应，那么就能使宝宝打下良好的人格发展基础。这类宝宝往往富有探索精神，具有独立性强、社会性发展好，以及智力发展正常的特点。父母一定要用安详的面容去接触婴儿。日本著名儿科医生内藤寿七郎先生说过，“育儿根本在于眼神”。对婴儿的爱就是依靠这种眼神来传达的。婴儿不懂语言，眼睛的对视就如心与心的对话，用这样的眼神去传达爱心，不管给婴儿倾注多少也不过分。父母对宝宝的爱融入他的心灵，他就会用爱来回报父母、他人和社会。

8. 早产宝宝对父母的依恋

根据学者鲍尔拜的观点，依恋是婴儿与特定对象（通常是妈妈）



之间的感情联结，发生在婴儿和经常与他接触、关系最密切的成年人之间，通常发生在母婴之间，这种依恋可能伴随他的一生。依恋的表现形式是婴儿喜欢同他所依恋的对象接近，此时他会感到安慰、舒适和愉快。当他在陌生环境而产生惧怕和焦虑时，依恋对象的存在或出现会使他感到安全。这种依恋的安全感一旦建立，婴儿就会更加大胆地去探索周围的新鲜事物，就会愿意尝试与别人交往，会更广泛地去适应社会。因此，妈妈与婴儿的这种相互依恋的情感是婴儿与别人交往和探索外部世界的“安全基地”。这种早期的母婴依恋，对日后婴儿的认知发展和社会性适应都有重要意义。这就是我们说的安全依恋，不仅可以促进孩子的智力发育，还将引起人与人之间的信任、自我信任，并成功地依恋自己的同伴和后代，与人们形成良好的人际关系。在我们的生活中也可以看到，由于缺乏耐心照顾，不注重母子间的情感交流，出现一些不安全的依恋类型或无依恋的现象。没有建立母婴安全依恋感情的婴儿，在以后的生活中多不善于与人相处，或不能很好地面对现实。

9. 早产宝宝依恋的类型

（1）安全型：这类婴儿与妈妈在一起时，能安逸地玩玩具，并不会总是依偎在妈妈身旁，只是偶尔需要靠近或接触母亲，更多是用眼睛看妈妈，对妈妈微笑或与妈妈有距离交往。妈妈在场时婴儿感到足够的安全，能在陌生的环境中进行积极的探索和操作，对陌生人反应也比较积极。当妈妈离开时宝宝的操作和探索行为会受到影响，明显地表现为苦恼、不安，想寻找妈妈回来。当妈妈回来时婴儿会立即寻求与妈妈接触，并很容易抚慰、平静下来，继续去做游戏。这类婴儿占 65%~70%。

（2）回避型：这类婴儿对妈妈在不在场都无所谓。妈妈离开时，他们并不反抗，很少有紧张、不安的表现；当妈妈回来时，宝宝也往往不予理会，表示忽略而不是高兴，自己玩自己的，抱他时会挣脱或身体移开，目光转移，对陌生人甚至比对待妈妈的回避要少一些。这类婴儿似乎对妈妈没有形成亲密的感情联结，有人称之为“无依恋婴儿”，约占 20%。



(3) 反抗型：也就是矛盾型。这类婴儿每当妈妈要离开时，就显得很警惕，表现非常苦恼、极度反抗，任何一次短暂的分离都会引起大喊大叫。但是，当妈妈回来时他对妈妈的态度又是矛盾的，既寻求与妈妈的接触，但同时又反抗与妈妈的接触。当妈妈接近他、抱他时会生气地拒绝和推开，要花一段时间才能平静下来，但此后将更加贴近妈妈，生怕妈妈再离开，让他重新回去做游戏就不太容易了，并不时地朝妈妈那里看。这类婴儿在陌生环境中哭得最多，玩得最少，对陌生人难以接近，社会适应上表现消极，占 10%~15%。

10. 母婴依恋的发展阶段

母婴依恋是指婴儿与妈妈间的感情联结，表现为婴儿努力寻求并企图保持与妈妈密切的身体联系，因为和妈妈在一起能使他得到最大的舒适、安慰与满足。母婴依恋是婴儿与妈妈交往的重要方面。依恋不是突然发生的，而是在婴儿同妈妈较长时期的相互作用中逐渐建立的。根据心理学家（特别是鲍尔拜、爱斯沃斯等）的研究，依恋发展可分为以下四个阶段：

(1) 无差别的社会反应阶段（出生至 3 个月）：这个时期婴儿对人反应的最大特点是不加区分，无差别。婴儿对所有人的反应几乎都是一样的，喜欢所有的人，喜欢听到所有人的声音，注视所有人的脸，看到人的脸或听到人的声音都会微笑、手舞足蹈。同时，所有的人对婴儿的影响也是一样的。他们与婴儿的接触，如抱他、对他说话，都能使他高兴、兴奋，同时感到愉快、满足。此时的婴儿还未对任何人（包括母亲）有偏爱。

(2) 有差别的社会反应阶段（3~6 个月）：这个时期婴儿对人的反应有了区别，对人的反应有所选择，对妈妈更为偏爱。婴儿对妈妈和他所熟悉的人及陌生人的反应是不同的。这时婴儿在妈妈面前表现出更多的微笑、咿呀学语、依偎及接近，而在其他熟悉的人（如其他家庭成员）面前这些反应就要相对少一些，对陌生人这些反应则更少，但是依然有这些反应，这时的婴儿也不怕生。

(3) 特殊的情感联结阶段（6 个月至 2 岁）：婴儿从 6~7 个月起进一步对妈妈的存在表示关切，特别愿意与妈妈在一起。与妈妈在一起时



婴儿感到特别高兴，而当妈妈离开时就会哭喊、不让离开，别人还不能替代，当妈妈回来时婴儿则马上显得十分高兴。同时，只要妈妈在他身边，婴儿就能安心地玩、探索周围环境，好像妈妈是其安全的基地。婴儿出现了对妈妈明显的依恋，形成了专门对妈妈的情感联结。与此同时，婴儿对陌生人的态度变化很大，见到陌生人，大多不再微笑、咿呀作语，而是紧张、恐惧，甚至哭泣、大喊大叫，婴儿产生怯生。

（4）目标调整的伙伴关系阶段：婴儿2岁后能认识并理解妈妈的情感、需要及愿望，知道妈妈爱自己，不会抛弃自己，并知道交往时应考虑妈妈的需要和兴趣，据此调整自己的情绪和行为反应。这时孩子把妈妈作为一个交往的伙伴，并认识到妈妈有自己的需要和愿望，交往时双方都应考虑对方的需要，并适当调整自己的目标，与妈妈在空间上的邻近性逐渐变得不那么重要。比如，当妈妈需要干别的事情且要离开一段距离时，婴儿会表现出能理解，而不会大声哭闹。他可以自己较快乐地在旁边玩或通过言语与妈妈交谈，相信一会儿妈妈肯定会回来。

11. 母婴依恋类型的形成

依恋模式的建立，尽管有母婴双方的先天影响，但依恋基本上是在社会交流中建立的。依恋分为安全型依恋和不安全型依恋，而不安全型依恋又包括回避型和矛盾型。有研究者总结了不同依恋类型婴儿与妈妈相互作用的特点，发现他们相互交往时的态度和行为具有明显不同的特点。而且，依恋的类型会影响他们在幼儿园及学校早期的社会关系，甚至他的一生。不安全型依恋的孩子以后患行为障碍的可能性比安全型依恋的孩子高2~5倍。因此，笔者希望父母努力成为负责任的、对孩子的需求和变化反应敏感的、充满爱心的家长。

（1）安全型依恋宝宝的妈妈。敏感的、负责任的、充满爱心的她们具有五个突出的特点：第一，对宝宝发出的各种信号和需求非常敏感，并给予迅速反应。第二，主动调节自己的行为以适应宝宝，而非以自己的个性和情绪要求宝宝，或把自己的行为习惯强加给宝宝。第三，富有充满感情的、积极的情绪表达，与宝宝的接触总是充满爱抚。第四，积极鼓励宝宝探索周围环境和事物，并在他们需要的时候提供帮助和



保护。第五，喜欢与婴儿密切的身体接触，如搂抱、亲吻婴儿，并从中感到快乐和喜悦。

(2) 回避型依恋婴儿的妈妈。她们具有三个突出特点：第一，对婴儿所发出的各种信号及需要不敏感或忽视，常不能及时意识到，更谈不上做出迅速反应。第二，与婴儿的亲密接触很少，对孩子没兴趣，不喜欢与婴儿的密切身体接触。第三，对婴儿常常不是充满感情，而是怒气冲冲，经常以生气和发火的方式对待婴儿。

(3) 矛盾型依恋婴儿的妈妈。她们具有三个显著特点：第一，好像对婴儿感兴趣，也愿意接触婴儿甚至密切的身体接触，如搂抱、亲吻婴儿。第二，对婴儿发出的信号和需求，常错误理解或捉摸不定，无法做出及时、恰当的反应。第三，对待婴儿的行为和态度多变、不稳定，有时高兴，充满热情和亲近感，有时则不是，甚至怒气冲冲或不予理睬，对婴儿的态度与方式取决于自己的心境和情绪好坏，随自己的情绪、心境而定。

12. 重视早产宝宝健康人格培养的意义

人格是人体在遗传素质的基础上，通过与后天环境相互作用而形成的、相对稳定而独特的心理行为模式。随着社会的发展和医学科学的进步，威胁我国儿童健康的传染病和营养不良问题已基本得以控制。然而，由于生活节奏的加快和社会竞争的日趋激烈，父母对孩子的厚望、学习压力、升学竞争及复杂多变的社会环境，都给孩子带来了不同程度的紧张、刺激和心理压力。

据世界卫生组织估计，全球大约有 1/5 的儿童和青少年在成年之前会出现或多或少的情绪或行为问题，主要表现为学习困难、缺乏自信，与同龄人或成年人交往困难。更有甚者，有吸烟、酗酒、吸毒、过早的性行为、少女怀孕、离家出走、自杀及暴力犯罪等行为，其中得到适宜处理和治疗的还不足 1/5。

尽管世界卫生组织已明确定义，健康不仅仅是没有疾病，而是躯体、心理和社会适应能力都处于完好状态。但是，由于传统养育观念过分关注躯体健康和文化知识的传授，忽视了能力和人格的培养。因此，重智力、关心躯体健康而忽视社会适应能力发展和健全人格发展的现象极为



严重。然而，要达到心理健康和社会适应良好的基础正是人格的健全。

人格健全的人应具有良好的道德品质，有正确的人生观，生活有崇高的目标，能充分发挥智力水平；胸襟开阔，不以自我为中心，乐于助人；善于适应环境，在适应环境的过程中发挥改造环境的积极性，使环境更有利于个体、集体和国家；不感情用事，保持良好情绪，人际关系良好，善于客观、冷静地分析所遇到的事情和问题，具有解决问题或矛盾的能力和毅力。无疑的是，每个人形成健全的人格，不仅是个人和家庭健康生活所崇尚的目标，也是提高整个国家和人民素质的关键。

当今，许多家长对子女的养育往往有溺爱的偏向，全家注意力都集中在子女身上，对他们百依百顺、有求必应。当这些被溺爱的孩子长大后，他们往往有人格缺陷，表现为独立性差、依赖性强，以自我为中心，人际关系不好，情绪不稳定，遇事优柔寡断，缺乏进取心，解决问题或矛盾的能力和毅力差，适应环境困难，常有不安全感，好归罪于人，好钻牛角尖等。著名的婴儿心理学家孟昭兰提出，婴儿时期人格的健康发展主要包括四方面，即乐观、稳定的情绪，思维和活动的独立自主性，良好的社会适应能力，自尊心和自信心。因此，大力推广以早期干预为基础、以培养健康人格为目标的养育模式，已势在必行。

13. 培养早产宝宝乐观、稳定的情绪

婴儿最早是以情绪与人交流的。新生儿出生时用哭声呼唤人的照顾。当宝宝吃饱了，会在睡梦中显露出甜美的微笑，说明他很舒适。婴儿从2~3个月开始，情绪不仅受生理需要的调节，也受心理需要的控制。从2个月开始，成年人逗他时会出现应答性微笑。之后，这种微笑会越来越频繁。3个月时会发“啊！呀！”当成年人离开时他的微笑会停止，宝宝会发出某些声音或用眼寻找父母，希望父母和他面对面逗乐。如果成年人不应答，宝宝就会哭泣、情绪低落。因此，为了发展宝宝愉快和稳定的情绪特征，父母要尽可能多地与他接触，同他玩耍、说话，给他唱歌。那些照看起来不太费事、不太哭闹的孩子，不可因为他们天性安静而让其一个人待着，被忽略的孩子同样会出现“淡漠人生”。父母日夜照顾婴儿，满足他的吃饭、睡觉和身体舒适的需要，婴儿就会逐渐对照顾他的人有一定的信赖感，不怕妈



妈离开，所以他是快乐和安静的。如果妈妈对宝宝的感情不是一贯的，有时对他亲近，有时突然“不告而别”，或欺骗宝宝，不履行诺言，当宝宝因妈妈的亲近或离开十分痛苦或反抗时又十分粗暴地对待，或者对宝宝的情感需要采取冷淡的态度，都会使其形成不安全型依恋。这些宝宝会变得易生气、急躁、多疑、焦虑及担心，不肯探索周围事物，不愿接触陌生人，因此在认知和社会交流技能发展方面均受到局限。这些宝宝平时也很少有愉快的情绪，表情呆板，是因为婴儿发出的感情信息受到冷遇，宝宝为了避免缺乏温暖回报的痛苦而采取冷漠的预防措施。事实上，很多福利院的婴儿常常会有这种表现。

14. 培养早产宝宝独立自主的性格

性格的形成和完善是一个长期的过程，贯穿于人的一生，但在2~3岁前生活环境和教育方式会给性格涂抹上一层底色，这种最初的底色甚至会影响今后一生的性格色调。所以，对孩子良好性格的培养是不容忽视的，尤其是为了适应当今的社会发展，从小培养独立自主的性格是重要的。宝宝1岁以后就有了独立的能力，可以让他自己去尝试着做一些事情，从这时开始就要注意独立能力的培养。在这方面自我服务是一个良好的开端，主要是指培养宝宝具有一定的生活能力，如教他用勺吃饭，穿、脱衣物，自己洗手、洗脸等。虽然此时宝宝可能会干不好，父母也要加以引导，先教他做容易的事，从而激励他主动学习、独立探索的精神。如果父母总嫌宝宝惹麻烦而一切代劳或过分溺爱，就会挫伤他独立性的萌芽，使其养成一切依赖于别人的习惯，这对孩子是害而不是爱。父母在对待宝宝摔倒的问题上也要注意，他摔倒后不要惊慌失措，也不要立即将他抱起来，在没有危险的情况下应鼓励他自己爬起来，依靠自己的力量而不依赖别人。人生的哲理告诉我们，摔倒后再爬起来是吸取教训、重新学习的过程，是进步的过程。

15. 培养早产宝宝的社会适应性

社会任何地方都有必须遵守的秩序和原则，在家庭育儿生活中也是一样，这种遵守社会团体规则的能力就是社会适应能力。例如，家中建立合理的规则，使宝宝学会遵守。为了适应社会，父母还需要教宝宝学会与他人合作、自我控制及独立思考，学会谋生所需的技能等。



8~10个月的婴儿就要开始培养社会适应能力。首先，当宝宝要吃东西或想让别人抱时，父母要让他知道什么时候才能得到满足，教会他在此之前只能等待。如果宝宝哭闹，父母若因不耐烦而立即答应他的要求，宝宝就会认为只要一哭闹就可以达到自己的目的。以后如果父母不答应宝宝的要求，他就一直哭闹，直到答应为止。这样不仅培养不出宝宝良好的社会适应性，还会使他养成任性的坏习惯。其次，父母要教会宝宝控制不正确的行为，如打人、骂人及抢别人的东西等。教会宝宝与其他小伙伴玩耍时要互相帮助，如交换玩具或有礼貌地借用玩具，并按时归还，在学校学会与同伴分享食物和玩具。再次，游戏是婴幼儿学习社会适应能力的重要方法。每一种游戏都有一定的规则，而许多积极向上的游戏本身就含有社会行为规范的演示和训练。在游戏的顺利开展中，宝宝会自然而然地接纳各种行为规范的约束，并迁移到真实的社会生活中。最后，在日常生活中父母注意培养宝宝的社会适应能力，通过让他观察和参与一些日常的家务劳动，养成良好的生活习惯。父母要让宝宝建立有序的生活规则，如先洗手后吃东西、先收拾玩具后出去玩等，这些小事都是培养他社会适应能力的重要起点。

16. 培养早产宝宝的自尊心和自信心

自信心决定人做事的成败，制约着一个人接受任务、面对外界的勇气和克服困难的精神。宝宝如果做事畏首畏尾、犹豫不决，很有可能会发展成为一个人格不健全的人，长大以后也许会成为一个人懦弱的人。因此，在某种意义上自尊和自信是人格全面发展的基础特征，从小培养有助于宝宝优良品质的形成。

(1) 积极评价是激发宝宝潜力的有效手段，是宝宝建立良好自尊和自信的源泉。自尊心和自信心从很小的时候就开始萌芽。当宝宝用各种方式来吸引大家的注意和赞美时，成年人要给予适当的关注。每个宝宝都有长处和不足，不要只关心自己宝宝比别的宝宝领先还是落后，更不要用宝宝的缺点与别的宝宝的优点做比较，父母要用发展的眼光看待自己的宝宝。

(2) 父母要及时表扬宝宝的微小进步，不过分指责他的失败和错误。宝宝最微小的进步也值得表扬，不要把这当作理所当然而忽略。



父母应多用精神奖励，物质奖励过多会使宝宝不关注自己的进步，而只被奖品所吸引。

(3) 对于宝宝的失败和错误，应了解和区分犯错误或失败的动机和原因。面对这些问题，父母应予以谅解和包容，给予帮助和支持，交给孩子一些正确的方法，鼓励他再来一次。有的宝宝感到压力很大，这种压力来源于父母期望过度，会使宝宝过度焦虑、极不愉快、丧失信心，将会对他们的感情和人格造成极大的伤害。

总之，每位父母都希望培养一个高智商与高情商兼备的宝宝，就应从小抓起，从细节做起，掌握提升智力和培养情商的方法，让自己的孩子成为一个人见人爱的宝宝。

(李胜玲 王 燕)

第十二章

早产宝宝常见 疾病的预防





早产宝宝在成长的过程中常常需要父母的悉心照顾，尤其生病后因疾病的影响会使宝宝出现不安、烦躁、哭闹等表现，父母应熟悉宝宝的常见症状和疾病，及早预防，一旦发生及时给予有针对性的护理。

一 发 热

1. 早产宝宝的正常体温

早产宝宝正常的体表温度为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。不显性失水过多可导致热的消耗增加。适宜的环境湿度为 $55\%\sim 65\%$ 。环境温度过高、进水量小及散热不足，可使宝宝体温升高，发生脱水热。

2. 给早产宝宝测量体温时的注意事项

具体的注意事项包括：①宝宝下午的体温通常较清晨稍高些。父母若需记录体温，可以选择宝宝每天起床后、洗漱前或傍晚等固定的时间进行测量，每天3次。②若宝宝出现发热现象，父母应在就医时将记录的发热日期、时间、温度变化、发热频率、天数及相关症状等资料提供给医生，作为病情判断的参考。③父母不宜使用口温表给宝宝测体温，因为宝宝太小，不会配合，易造成危险。

3. 耳朵测温的准确性

体温分为体表温度和体核温度。通常所说的温度是指体核温度，也就是测量核心的体温，即人体核心器官的温度。耳温可以准确反映人体核心温度，因为耳鼓与脑部的体温控制中心（下丘脑）具有同一血液供应来源，耳部比其他位置能更快、更准确地反映体温的变化。与其他测量部位相比，腋下温度测量的仅仅是表皮的温度，不能可靠反映核心体温；而口腔温度受饮水、进食和呼吸的影响；肛温落后于核心体温的变化，并有交叉感染的危险。因此，耳朵测温有其独特的优势。

4. 耳朵测温时的注意事项

具体的注意事项包括：①右耳与左耳的读数通常略有不同，最好每次都测同一只耳朵。②侧卧时受压一侧的耳朵可能耳温偏高，最好等数分钟后再测或更换测量另一侧耳朵。③耳内阻塞物过多或耳垢堆积可



影响耳温的准确性，故测耳温时应保持耳道清洁。④测温时父母注意将宝宝的耳背垂直向后拉，使测温头可清晰地探测到耳鼓。

5. 如何处理早产宝宝的体温过低

低体温是指核心体温低于 35℃，宝宝可出现体温过低、体表冰冷、反应低下等表现。低体温不仅可引起皮肤硬肿，还可使体内各重要脏器及组织损伤、功能受累，严重时甚至导致死亡。

宝宝体温过低时，可尝试下列做法：①早产宝宝居室的温度宜维持在 24~26℃。②衣服、包被最好选用柔软、舒适的棉布及新棉花制作，以确保良好的保暖性。③父母要常常触摸宝宝的四肢，倘若发觉手脚冰凉，表明保暖不够，宜添加棉被或用电暖气、热水袋进行保暖。热水袋使用时应注意安全，必须拧紧盖子，水温不宜过热，约 60℃即可。热水袋外层应当用布包好，避免造成烫伤。④父母将宝宝抱在怀里，用自己的体温为宝宝保暖。⑤若采取一定措施后宝宝的体温仍较低，父母应即刻去医院诊治。

6. 如何处理早产宝宝的体温过高

体温升高是宝宝常见的一种症状。正常宝宝的肛温为 36.5~37.5℃；腋温较肛温稍低，为 36~37℃。当宝宝腋温超过 37.2℃或肛温超过 37.8℃时，称发热。腋温 37.5~38℃为低热，38.1~39℃为中等热，39.1~41℃为高热，41℃以上为超高热。早产宝宝对高热耐受性差，当体温超过 40℃且时间较长时，则会产生惊厥和永久性脑损伤。因此，当宝宝体温高于 38℃并不断上升时，应及时到医院就诊。

宝宝发热时应针对病因尽早治疗，体温较高时应以物理降温为主，如开包散热等，同时查找发热原因。①若环境温度过高，则可调整环境温度，不要高于 30℃。若室内温度过高，应设法降低。常用的物理降温法是头部枕冷水袋，当体温超过 38.5℃时可用温水浴或温水擦浴，水温宜为 33~35℃，擦浴部位为前额、四肢、腹股沟及腋下。忌用乙醇擦浴，防止体温急剧下降，甚至低于 35℃，反而造成不良影响。②脱水热时及时补充水分，宜给予 5% 或 10% 葡萄糖注射液，必要时静脉补液。③伴有感染者，应针对病原菌选择适当的抗生素治疗。④各种退热药（如阿司匹林等）在新生儿期易产生毒性作用，或药物剂量稍



大易引起虚脱，故应慎用。⑤引起发热的原发病不同，应寻找原因对症治疗。

7. 分析引起早产宝宝发热的原因

宝宝发热的原因很多，一般分为非感染性发热和感染性发热。

(1) 非感染性发热：第一，环境温度过高或衣着过多，体温调节中枢失调。在高热环境中，尤其是夏天室内环境温度接近 30℃ 时，体温随之升高。生后 2~3 天因母乳不足，摄入水分较少，环境温度较高，可发生脱水热。冬季衣被捂盖过多，可引发捂热综合征而发生过高热。发生脱水热后宝宝表现为体温升高、烦躁、哭闹、全身皮肤潮红和少尿，经适当降低环境温度或松开包被、多补充水分后，体温可降至正常。第二，散热障碍，由广泛性鱼鳞病、广泛性皮炎、无汗腺症或包被太严、过厚所致。若宝宝先天性外胚层发育不良，可出现长期发热。第三，疾病影响，常见疾病有白血病、血管内栓塞、烧伤、骨折、血肿、胸腔或腹腔内血液的吸收等。若宝宝出现核黄疸、颅内出血后遗症等，均可引起发热。第四，生物制剂或药物反应，如疫苗、异体蛋白或某些药物（如磺胺类、巴比妥类等）过敏。

(2) 感染性发热：宝宝发热的主要原因是感染，如产前感染、羊膜早破、不洁的阴道检查等，多于出生后 1~2 天即出现发热。产后感染多发生在生后 1 周左右，多种细菌（如大肠杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、鼠伤寒杆菌及其他沙门菌等）或多种病毒（如肠道或呼吸道病毒）感染均可导致高热。各种感染导致体温升高，除发热外，还伴有感染中毒症状，如面色发灰、反应低下、吃奶减少、哭声低弱等。如果是肺炎引起，则出现气急、发绀、呛奶和口吐泡沫等；如果是脐部感染所致，可出现脐炎等体征。由于原发感染性疾病不同，有相应的症状和体征改变。神经系统、消化系统、泌尿系统、血液系统等感染，除共有发热、感染中毒的症状外，还会出现相应的临床表现，但应注意在严重的全身性感染中毒时亦可不发热，反而出现体温不升。

8. 早产宝宝高热的预后

非感染性发热者和一般的感染性发热者，及时经过正确处理，一般预后较好；重症感染者未得到及时治疗时，常因严重并发症而影响预后。若为



先天性外胚层发育不良、汗腺缺乏、散热障碍者，可引起长期反复发热。

9. 早产宝宝发热的护理

(1) 宝宝发热时宜以物理降温为主，不可轻易、草率地使用退热药。当体温超过 38.5°C 时父母可在家中先给予温水浴或温水擦浴（水温 $33\sim 35^{\circ}\text{C}$ ），以大人手腕内侧皮肤感觉不烫为宜，重点擦洗宝宝的前额、颈部、腋窝、腹股沟及四肢。整个擦浴时间以 10~15 分钟为宜，直至宝宝体温降至 38°C 以下。忌用乙醇擦浴，避免体温急剧下降，甚至低于 35°C ，造成不良后果。

(2) 各种退热药在新生儿期易产生毒性作用，或药物剂量稍大易引起虚脱，故应慎用。

(3) 保温过度（如衣着过多、捂被过厚）时，尤其是当室内环境温度接近 30°C ，如果母乳分泌不足，宝宝乳汁摄入减少就可引起脱水，以致出现发热。宝宝可表现为烦躁、哭闹、全身皮肤潮红、手足发烫和少尿。此时家长不必惊慌，只要适当降低环境温度（早产宝宝居室温度以 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ 为宜），松开包被或多补充水分后宝宝体温便可降至正常。

(4) 如果宝宝发热时伴随有反应变差、面色苍白、食欲减退及手足发凉，这应是疾病因素引起的发热，家长需及时送宝宝到医院就诊。转送途中宝宝需减少包裹，头部可枕冷水袋。

二 腹 泻

1. 腹泻

腹泻是一组由多种病原菌、多个因素引起的，以大便次数增多或大便形状改变为特点的消化道综合征，是宝宝常见的疾病之一。

2. 母乳性腹泻

母乳性腹泻，顾名思义就是由于母乳喂养引起的腹泻。当发生腹泻的时候，应该首先排除疾病的可能。事实上，母乳性腹泻具有明显的特点。这种腹泻一般每天 3~7 次，大便呈泡沫状稀水样，气味有特殊的酸臭味，呈微稀的绿色，有泡沫和奶瓣，有时甚至还带有条状的透明黏液。腹泻时没有发热，婴儿没有明显的痛苦与哭闹，粪常规没有感染方面的



异常，除腹泻外一般没有其他症状，婴儿精神活泼、食欲良好，虽腹泻病程较长，但体重增长为每 10 天约 300 克。如果腹泻时间长，则有可能导致生长停滞、营养不良等严重后果，需要及时治疗。

母乳喂养引起的腹泻，可能是母乳中的前列腺素含量较高。该物质能促进小肠平滑肌运动，增加水、电解质的分泌而产生稀便，也可能是宝宝体内缺乏乳糖酶，对母乳中的乳糖不耐受，引起宝宝吃母乳后腹泻。乳糖酶位于小肠黏膜上皮刷状缘的顶端，可将乳糖分解为葡萄糖和半乳糖等单糖，这样乳糖才能在小肠内易于吸收。若乳糖酶缺乏，乳糖的消化、吸收发生障碍，可致腹痛、肠鸣、腹胀及腹泻等症状。

母乳性腹泻也与妈妈的健康和饮食状况有关。一部分妈妈产后出现胃肠道疾病，或在母乳喂养过程中妈妈摄入过多寒凉性食物。这些均会导致妈妈肠胃不能完全分解、消化所食用的食物，而这些食物中未完全分解、消化的蛋白质随之进入乳汁，宝宝吃奶后就易产生腹泻。

3. 常见腹泻的护理误区

（1）误区一：腹泻不需就医。一些家长认为腹泻是小毛病，自己给宝宝吃点儿药就会好，不必去医院看医生。事实上，若治疗不当将会导致慢性腹泻、营养不良，严重影响宝宝的健康与发育。因此，当宝宝出现腹泻时，只要大便次数增多、大便质地明显改变，或宝宝出现持续哭闹、拒绝进食、发热等，就应立即带宝宝去医院就诊及接受规范处理。

（2）误区二：腹泻必须禁食。夏季腹泻的原因以感染最为常见，另外宝宝胃肠功能不完善，对母乳或某些配方奶过敏也会引起腹泻。一些家长一看见宝宝腹泻就认为“吃了就拉，不吃不拉，少吃少拉，多吃多拉”，便自作聪明地对宝宝实行“禁食”。殊不知腹泻时，未被病原菌影响的部分肠道并未丧失消化能力。倘若完全禁食，饥饿状态反而会会增加肠蠕动，使腹泻加重，导致宝宝发生营养不良或生长停滞。因此，父母应给宝宝继续母乳喂养或稀释牛奶喂养 2~3 天，随后逐渐恢复常态，宝宝腹泻时需在医生诊断明确及指导下合理、足量、规范使用抗生素。

（3）误区三：腹泻必须止泻。宝宝发生腹泻时适当应用止泻药，有利于防止体液过多丢失和预防并发症的发生。但因腹泻是多种疾病共有的症状，在治疗时应针对病因用药，不应一见腹泻就立即用止泻药。止



泻药滥用，不仅不会治愈某些腹泻，反而会因止泻药抑制体内毒素的排出而使病情加重。

（4）误区四：腹泻必须输液。腹泻大多起病急，频繁腹泻会使体内的水分和营养素迅速丢失，造成急性脱水。而水是维系生命的重要物质，年龄越小，水分占体重的比例越大。宝宝丢失相当于体重 5% 的水分，即可出现脱水症状（如精神萎靡、烦躁、无力、尿量减少及皮肤弹性差等）；丢失水分超过 15% 时，宝宝就会出现抽搐、昏迷，危及生命。按照病情，普通腹泻症状仅需口服补充水分，而频繁腹泻且出现脱水症状的宝宝需要补液，目的不是止泻，而是补充水分。由此可见，父母此时应继续让宝宝进食，尤其要注意摄入液体。只要早期预防，及时纠正脱水，宝宝就能尽早止泻，恢复健康。

4. 早产宝宝易发生腹泻的原因

（1）与宝宝生理功能相关。第一，宝宝的消化系统发育尚不成熟，胃酸和消化酶分泌少，酶活力偏低，不能适应食物量和质的变化。第二，婴幼儿水代谢旺盛，对缺水的耐受力差，一旦失水容易发生体液紊乱。第三，婴儿时期神经、内分泌、循环及肝肾功能发育不成熟，宝宝易发生消化道功能紊乱。

（2）宝宝生长发育快，需要的营养物质相对较多，食物以液体为主，摄入量较多，可加重胃肠道负担。

（3）宝宝机体防御功能差。婴儿胃酸偏低，胃排空较快，对进入胃内的细菌杀灭能力较弱，肠黏膜的免疫防御反应和口服耐受机制均不完善。

（4）肠道菌群失调。正常肠道菌群对入侵的致病微生物有拮抗作用，宝宝出生后尚未建立正常的肠道菌群，改变饮食会使肠道内环境变化，或滥用广谱抗生素，皆可使肠道菌群失调而致肠道感染。

（5）母乳中含有大量的体液因子、巨噬细胞和粒细胞、溶菌酶、溶酶体，具有很强的抗肠道感染作用。而人工喂养的宝宝不能从配方奶中获得这些物质，而且配奶过程中配方奶与奶具易受污染，所以，人工喂养的宝宝肠道感染的发生率明显高于母乳喂养的宝宝。



5. 早产宝宝腹泻的常见表现

腹泻主要由饮食不当或肠道内、外感染所致。通常情况下，母乳喂养的宝宝比人工喂养的宝宝每天大便的次数会多 1~2 次，且为黄绿色糊便，而人工喂养的宝宝大便为黄色的成形便。当腹泻时大便的次数、水分均会增加，颜色会变成绿色且气味酸臭。临床的主要表现有：①轻度腹泻，大便次数每日 5~6 次，多至 10 余次，可伴轻微发热或呕吐。大便颜色为黄绿色，有白色小块，带黏液且呈蛋花汤样，并伴轻微腹胀、肠鸣音亢进。患儿精神、饮食尚好或略减，体重不增或略降，无脱水。②中度腹泻，大便每日 10 余次，稀水便，气味酸臭，可伴中度发热。③重度腹泻，大便每日 8~15 次，较频繁，呈水样、量多且有酸臭味，同时出现烦躁、嗜睡、萎靡，甚至昏迷、惊厥、血丝样黏液便、前囟门凹陷及皮肤、口唇干燥等。一部分宝宝可出现明显脱水、酸中毒、电解质紊乱（如低钾或低镁等）。

6. 寄生虫感染为何能引起腹泻

贾第虫病（全称为蓝氏贾第鞭毛虫病）就是由一种寄生在肠道内，在显微镜下才能看到的寄生虫引起，主要是通过饮用水（包括冲调配方奶用水）进入宝宝体内，自来水经过输水管等的存储和运输易造成二次污染，可能含有贾第鞭毛虫等寄生虫。为了从根源上消除宝宝感染寄生虫的可能性，父母可使用婴幼儿专用滤水器对水质进行过滤，煮沸后供宝宝饮用或冲调奶粉。同时，父母应注意培养宝宝良好的卫生习惯，如更换尿布后勤洗手，也是终止寄生虫感染传播的好方法。

7. 牛奶过敏是否也会出现腹泻

牛奶过敏可致腹泻，有时候还会引起呕吐。倘若宝宝对牛奶过敏，会在饮用以牛奶为原料的配方奶后数分钟到数小时内表现出过敏症状。若考虑宝宝腹泻与牛奶有关，父母应找医生详细咨询。如若确定是奶制品的问题，父母应立即停止宝宝正在吃的奶粉而改用腹泻奶粉，俗称“免敏奶粉”或“止泻奶粉”（为一种特殊的婴儿配方奶粉），适用于少数先天对牛乳蛋白或乳糖过敏的、因乳糖无法耐受而引起腹泻的婴儿，以减轻宝宝的痛苦和胃部负担。



8. 引起腹泻常见的细菌和病毒

引起腹泻常见的细菌包括大肠杆菌、沙门菌和空肠弯曲菌，常见的病毒主要是轮状病毒。引起腹泻较少见的一些细菌包括志贺菌、肠炎耶尔森菌和亲水性产气单胞菌，较少见的病毒包括小肠病毒、腺病毒、肠道病毒和冠状病毒，其他病原体（如诺瓦克样病毒、星状病毒及杯状病毒）在宝宝腹泻中的作用尚不明确。尽管出生后1周宝宝体内常可分离出梭状芽孢杆菌及其毒素，但事实上梭状芽孢杆菌诱导的腹泻与抗生素应用后的腹泻（即假膜性肠炎）仅有极少的关系。

9. 如何预防早产宝宝腹泻

（1）注意饮食卫生，配奶前应注意洗手。奶具应每天煮沸消毒一次，每次用完后及时洗净，下次用时需开水烫。使用时不可用不洁净的手触摸，尤其是奶嘴部分。当奶嘴不通时，家长切勿用嘴去吸通后给宝宝吃，以防病从口入。

（2）提倡母乳喂养，母乳最适合宝宝的营养需要和消化能力。

（3）平时应加强户外活动，提高宝宝对自然环境的适应能力，增强体质，提高机体抵抗力。

（4）日常生活中应防止宝宝过度疲劳、受惊吓或精神过度紧张，避免不良刺激。

（5）家庭成员中若有腹泻者不可接触宝宝，避免交叉感染。

（6）气候突然变化时腹部受凉，可使肠蠕动增加而引起腹泻，天气寒冷时应注意保暖。

10. 早产宝宝腹泻时重点观察的内容

（1）体温变化：宝宝腹泻时体温方面的反应主要是发热，大多是中度发热，常见于由大肠杆菌、空肠弯曲菌、痢疾杆菌、沙门菌、轮状病毒及肠道病毒等引起的腹泻。发热可早于腹泻或在腹泻刚开始时发生，同时宝宝还表现为不爱玩、不愿吃奶、哭闹等。

（2）精神状态：重点观察宝宝是否有精神萎靡、嗜睡、抽搐、惊厥及昏迷等症状。一般轻度腹泻不会出现以上症状，一旦出现上述症状应及时就医。

（3）大便形状和次数：腹泻通常是稀便、水样便、蛋花样便、黄绿



色便或便中有少量黏液。若宝宝腹泻次数多、排便量大及失水多，有可能出现脱水症状，此时应及时静脉补液，防止发生酸中毒。

11. 早产宝宝腹泻时可发生的并发症

(1) 脱水和电解质紊乱：腹泻时机体不仅不能有效地从食物中吸收水分和电解质，还会以肠液的形式将其进一步丢失，因而宝宝腹泻时若不能及时、有效地补充水分和电解质，就会导致不同程度的脱水和电解质紊乱。电解质紊乱包括低钠、低钾、低钙和低镁等，会使病情进一步加重，如低钾引起顽固性的腹胀，低钙引起手足抽搐或惊厥。

(2) 病毒性心肌炎：发生在以病毒感染所致的腹泻之后，腹泻使宝宝的抵抗力进一步下降，以致病毒侵犯心脏引起病毒性心肌炎。严重的心律失常会引起心力衰竭、心源性休克，甚至危及生命。

(3) 营养不良：大多发生于迁延性腹泻或慢性腹泻之后，随着宝宝抵抗力的降低而继发各种感染，如鹅口疮、支气管肺炎、结核病、中耳炎、尿路感染等。若腹泻迁延不愈，还会加重营养不良，造成恶性循环。

12. 早产宝宝腹泻时是否需停喂母乳

腹泻时母乳喂养的宝宝不必停止喂奶，只要适当减少喂奶量和缩短喂奶时间，延长喂奶间隔。此时妈妈必须减少脂肪类食物，避免乳汁中脂肪量的增加。每次喂奶之前妈妈可喝些开水稀释母乳，以利于减轻宝宝的腹泻症状。

13. 早产宝宝腹泻的主要治疗措施

腹泻的治疗原则包括：调整饮食，预防和纠正脱水；合理用药，加强护理；预防并发症。常用的肠黏膜保护剂（如蒙脱石散）可以吸附病原菌和毒素，维持肠细胞的吸收和分泌功能，与肠道黏液中的糖蛋白相互作用，可增强其屏障功能，避免病原微生物的攻击。有些与肠道菌群失调有关的腹泻可口服益生菌（如双歧杆菌等）调节，有利于恢复肠道正常菌群的生态平衡，抑制病原菌的定植和侵袭，从而控制腹泻。若腹泻时伴有发热、呕吐等症状，可能是肠炎引起的，建议在医生指导下用药。细菌和病毒感染都可能引起肠炎性腹泻，需要根据相关检查判断。病毒性腹泻时若误用抗生素，则可扰乱胃肠道的正常菌群，加重腹泻。上呼吸道感染引起的腹泻，应针对原发病积极治疗。



三 便秘

便秘作为早产宝宝较常见的一种消化道症状，是指大便干结、排便次数减少或排便不畅且费力。单纯性便秘多因结肠吸收水分和电解质增多而引起。

1. 便秘的主要原因

(1) 饮食不足：宝宝进食少时消化后液体可吸收的食物残渣少，以致大便减少、变稠。奶粉中糖量不足时肠蠕动减弱，也使大便干结。因此，饮食不足、时间过久易引起营养不良，同时腹肌、肠道肌张力减低甚至萎缩，收缩力减弱，形成恶性循环，加重便秘。

(2) 食物成分不当：大便的性质和食物成分关系密切。若食物中含大量蛋白质，但碳水化合物不足，肠道菌群继发改变，肠内容物发酵过程少，大便易呈碱性且干燥；若食物中含较多的碳水化合物，而肠道发酵菌也增多，发酵作用增加，产酸增加，大便易呈酸性，次数多而性质软；若摄入脂肪和碳水化合物都高，则大便通畅。若进食大量钙化酪蛋白，粪便中含大量不能溶解的钙皂，会使粪便增多且易引起便秘。

(3) 肠道功能失调：缺乏定时大便的训练，没有形成正常排便的条件反射而导致便秘。交感神经功能失调、腹肌软弱或麻痹，也会使大便秘结。服用某些药物可致肠蠕动减少而引起便秘，如抗酸剂、某些抗惊厥药、利尿剂及铁剂等。

(4) 体格与生理异常：肛门狭窄、肛门裂、先天性巨结肠、脊柱裂或肿瘤压迫马尾等，均能引起便秘。有的宝宝生后即发生便秘，多有家族史，可能与遗传有关。

2. 如何判定便秘

(1) 首先，应详细询问病史、大便规律及服用药物史，是否有胃肠道伴发症状（如腹胀、腹痛、呕吐）及生长障碍等。体检时应注意检查会阴部、肛门周围，进行肛门指诊时注意是否有肛裂、皮肤感染、尿布疹等。若肛门指诊触及大量硬质的粪块或指诊后随之排出大量粪便，症状也随之缓解，诊断即可明确。



(2) 其次, 宝宝出生后 24 小时未排出胎粪, 应高度怀疑梗阻, 需进一步检查, 如立位腹部平片等。

(3) 最后, 宝宝生后即开始便秘, 需注意与甲状腺功能不全和先天性巨结肠相鉴别。后者经钡剂灌肠检查, 除发现结肠扩张外, 可见节段性狭窄, 而慢性便秘时结肠全部扩张。

3. 便秘的主要处理方法

(1) 母乳喂养的宝宝如因母乳量不足所致的便秘, 常常有体重不增、吃奶后啼哭等表现。针对此种便秘, 仅需增加乳量, 便秘的症状即可缓解。

(2) 当没有被完全消化、吸收的营养物质堆积在肠道中时, 就易引起宝宝上火。另外, 天气干燥、饮水不足等原因, 也可引起宝宝上火。牛奶喂养的宝宝更易发生便秘, 主要是因牛奶中酪蛋白含量过多, 使大便干燥、坚硬。此种情况可减少奶量, 增加糖量, 将牛奶的含糖量由原来的 5%~8% 调整到 10%~12%。

(3) 训练规律排便不容忽视, 应让宝宝养成每天定时排便的习惯。因进食后肠蠕动加快, 常会引起便意, 通常宜选择在进食后让宝宝排便, 以建立排便的条件反射, 起到事半功倍的效果。当宝宝排便时尽量避免外界的影响, 不要逗宝宝, 以免分散注意力而影响排便。

(4) 经以上方法处理后宝宝便秘仍不见效时, 父母可考虑用开塞露通便。开塞露含有甘油和山梨醇, 能刺激肠道达到通便作用。使用时应注意, 开塞露注入肛门之后, 家长需用手将宝宝两侧臀部夹紧, 使开塞露液体在肠内保留 5~10 分钟后再让宝宝排便, 这样效果会更好。

(5) 适当按摩宝宝肛门可引起生理反射, 促进排便, 还可手掌向下, 平放在宝宝脐部, 按顺时针方向轻轻推揉, 加快宝宝肠道蠕动, 进而促进排便, 利于消化。

4. 便秘可引起的主要并发症

宝宝便秘伴随的并发症, 常见的有: ①肛肠疾患, 便秘时排便困难、粪便干燥, 能直接引起或加重肛门、直肠疾患(如肛裂等)。②胃肠神经功能紊乱, 可出现腹胀、肛门排气增多等症状。③形成粪便溃疡, 较硬的粪块压迫肠腔, 导致肠腔狭窄, 阻碍结肠扩张, 使直肠或结肠受压。



四 湿 疹

1. 早产宝宝湿疹

湿疹是一种婴幼儿时期常见的变态反应性皮肤病，由多种因素引起的真皮和表皮的炎症，中医称湿疹为奶癣，多好发于婴幼儿。实际上奶癣并不是癣，既可以是发生在婴幼儿时期的湿疹，也可以是异位性皮炎的早期表现。临床表现为对称性、多形性、复发性和瘙痒剧烈等特点，宝宝患湿疹后时常因瘙痒而哭闹不休。

2. 易患湿疹的原因

湿疹多发生于遗传过敏性体质的宝宝，加上接触某些物质（如轻度的刺激性食物）及流涎、喂食溢出等的连续刺激和摩擦均易引发。湿疹也可与摄入牛乳蛋白过敏有关，常合并消化不良、胃肠道功能障碍，可出现便秘或腹泻等消化系统症状。

3. 湿疹的主要表现

（1）湿疹好发于头面部，尤其是头顶部和两颊部，常呈对称性，重者可波及四肢和躯干等其他部位。

（2）皮疹颜色潮红，常常呈片状出现而形成红斑，大多数如针尖至粟粒大小丘疹，或上覆鳞屑，主要局限于两颊部。渗出糜烂性湿疹是在红斑丘疹的基础上出现水疱、糜烂、渗出及痂皮，时轻时重，大多见于颜面、额部、两颊及下颌，过度肥胖的宝宝在耳后、颈周及肘窝可发生，也可见于眉弓部。湿疹黏腻，为黄褐色。皮损持久存在时，有可能继发念珠菌及其他细菌感染。

（3）宝宝自觉瘙痒，表现为哭闹不安、睡眠不深及易醒。

4. 湿疹的主要影响

宝宝湿疹比较多见，发生后一定要积极治疗。家长既不能抱着无所谓的态度，认为宝宝不用治疗，也不可过于紧张，造成自身压力过大、情绪急躁。一般只要接受正规的治疗，都能治愈。因湿疹发病较易反复，所以父母应耐心护理，并针对病因和诱因进行有效预防，尽可能避免湿疹的发生。



5. 患湿疹后是否需要去医院

家长发现宝宝患湿疹应及时带宝宝到医院接受湿疹的正规治疗，不可在家随意使用各种药物，以防治疗措施不当而继发细菌感染或出现色素沉着，更不可随意使用抗生素和激素类药物。

6. 如何预防早产宝宝的湿疹

预防宝宝湿疹的发生，要从饮食、衣着、用物、皮肤和环境五方面加强管理。

(1) 饮食方面：提倡母乳按需喂养宝宝。母亲饮食应注意限制辛辣、刺激，少食鲜虾、其他海产品及蛋类。平时父母宜注意限制宝宝糖分的摄入，喂养避免过量，保持大便通畅，维持良好的消化功能。若已发现因食用某种食物而导致湿疹，父母应该尽可能避免再次让宝宝进食。

(2) 衣着方面：应选用舒适、清洁、柔软、宽松的纯棉制品衣物，不宜选择过厚衣被，包裹避免过紧，特别是内衣应选择浅色、柔软的纯棉布制品。盖的被子最好也是纯棉的，尽量不用皮毛、化纤制品，以减少刺激。

(3) 用物方面：衣物、枕头、被褥等应经常更换，保持清洁、干燥。父母要准备宝宝专用洗衣盆，衣服洗完后最好是在阳光下暴晒数小时，或用开水烫一下再晾晒。

(4) 皮肤方面：最好用温水洗浴，水温以 37~39℃ 为宜，避免使用去脂强的碱性洗浴用品，可选择偏酸性的洗浴用品。护肤品选择低敏或抗敏制剂类产品，使用前最好进行皮肤敏感性测定，以了解皮肤对所用护肤用品的反应情况，及时预防过敏的发生。同时，选用吸水性强、质地松软的纯棉尿布或尿不湿，大小便后及时更换，以免对婴儿娇嫩的皮肤产生不良刺激。

(5) 环境方面：保持房间通风、透气，空气新鲜，对于足月宝宝保持室温 22~24℃，早产宝宝保持室温 24~26℃。家中尽量不铺地毯、不养宠物、不种植花草等，防止宝宝接触粉尘、花粉、螨虫等易致过敏的东西。

7. 如何居家护理早产宝宝的湿疹

(1) 在医生指导下积极寻找和去除发病原因。口水浸蚀处的皮肤易患湿疹，应尽可能减少口水对皮肤的刺激等。



(2) 皮肤护理时应尽可能减少用水清洗患处，不用热水、肥皂水擦洗，不滥用不适当的外用药物。若宝宝搔抓湿疹处皮肤，应适当约束其双手，并采取相应的保护措施，如戴上手套或用袜子包裹小手。勤剪指甲，以免宝宝抓伤患处而加重病情。

(3) 注意饮食：若是人工喂养的宝宝，最好选择低敏奶粉，食用的牛奶或其他含蛋白质的食物必须完全煮沸，以有效减少食物的抗原性，降低过敏的发生。

(4) 环境适宜：室内舒适、清洁，空气新鲜，避免日光、冷风、热风对皮肤的刺激而加重瘙痒感。

(5) 药物护理：给宝宝涂抹药物时动作宜轻柔，应先用温凉开水（水温不可过热）对皮损部位进行清洁，不可强制性剥脱渐退的痂皮，为减少对皮肤的刺激，可采用棉签蘸取药物外涂。宝宝头部有皮损时，建议先剪去头发后再外用药物。若外用中药，药物的温度不可太高，且药液需过滤后再使用，否则药渣会刺激湿疹处皮肤，导致瘙痒加重。

(6) 注意事项：患病期间湿疹严重的宝宝不可接种任何疫苗，更不能频繁出入公共场所，同时避免接触其他患有病毒感染性疾病的患者。

8. 早产宝宝湿疹的主要治疗方法

(1) 一般疗法：首先，尽量寻找病因，杜绝致敏源，避免刺激。其次，注意皮肤清洁卫生，不用热水或肥皂水擦洗湿疹处皮肤，且不滥用外用药物。最后，禁食刺激性食物，避免致敏和不易消化的食物，注意观察饮食与疾病间的关系。

(2) 局部治疗：在湿疹初期，仅有潮红、丘疹或少数水疱，无渗液，此时应缓和消炎，避免刺激，可用2%~3%的硼酸水湿敷，或用具有止痒作用的炉甘石洗剂外涂。对水疱糜烂、渗出明显者，可选用防腐收敛药物湿敷，促进表皮恢复。常用的收敛药物有复方锌铜溶液、2%~3%石硼酸水、0.5%醋酸铅或醋酸铝溶液。在湿疹末期（即脱屑期）若处理不当，可使病情迁延复发或转为慢性。此时的治疗原则为避免外界刺激、促进角质增生、消除残余炎症，可应用清凉软膏、黄连软膏或一般乳剂外涂保护皮肤。



(3) 皮质激素类药物的使用：轻症或范围小的湿疹可选择皮质激素类药物短时间治疗。大面积或反复发作的湿疹，若频繁、大量或长期应用含皮质激素的药物，会出现全身和皮肤局部的副作用，比较突出的是药物依赖性皮炎和反跳性皮炎，所以应尽量避免较长时间或短期大剂量外用皮质激素类药物。

(4) 抗生素的使用：若湿疹宝宝出现发热、皮肤红肿加重、黄色脓性分泌物流出或淋巴结肿大等情况，提示湿疹已合并感染，应选择合适的抗生素治疗。

(5) 中医治疗：中医认为宝宝湿疹为胎中遗热、遗毒，或饮食失调、内蕴湿热、外受风湿热邪而致。由于婴幼儿服药不便，且皮肤娇嫩，故治疗以外用为宜，选药宜慎，避免损伤皮肤，导致不良反应。

五 低钙血症

1. 早产宝宝易发生低钙血症的原因

低钙血症是早产宝宝惊厥的常见原因之一，主要与暂时的生理性甲状旁腺功能低下有关。宝宝未出生时，胎盘可主动转运钙给胎儿，所以胎儿的血钙通常不低。怀孕晚期因母血中甲状旁腺激素水平高，分娩时脐血总钙和游离钙水平均高于母血水平，所以胎儿甲状旁腺功能暂时受到抑制。出生时因母亲不再给宝宝提供钙，而外源性钙又摄入不足，加上宝宝甲状旁腺激素水平较低，骨质中的钙不能进入血液，以致宝宝发生低血钙症。

(1) 早期低血钙：发生在宝宝生后 72 小时内，常见于早产宝宝、小于胎龄宝宝及患妊娠高血压综合征的妈妈所生的宝宝；如果有难产、窒息、感染及产伤史，也易发生低钙血症，考虑与细胞大量破坏导致的高血磷有关。

(2) 晚期低血钙：发生在宝宝出生 72 小时后，常见于牛乳喂养的足月宝宝，主要是牛乳中磷的含量高（900~1000 毫克 / 升，人乳为 150 毫克 / 升）和钙磷比例不适宜（牛乳为 1.35 : 1，人乳为 2.25 : 1），



导致不利于钙的吸收。同时，宝宝滤过率低，而肾小管对磷的重吸收能力较强，导致血磷过高，血钙沉积于骨，发生低钙血症。另外，还有一些其他原因导致的低钙血症。若低血钙持续时间长或反复出现，应注意有无以下疾病：①甲状旁腺功能亢进，主要见于妈妈甲状旁腺瘤。由于妈妈血中甲状旁腺激素持续在高水平，故孕妇和胎儿高血钙，使胎儿的甲状旁腺功能严重抑制，从而出生后出现顽固而持久的低钙血症，并伴发低镁血症。使用钙剂可使抽搐缓解，疗程常需持续数周之久。②暂时性先天性特发性甲状旁腺功能不全，属于良性自限性疾病，妈妈甲状旁腺功能正常。除应用钙剂外，妈妈还需补充适量的维生素 D 治疗数月。③先天性永久性特发性甲状旁腺功能不全，是由于宝宝甲状旁腺先天缺如或发育不全所引起，为 X 连锁隐性遗传，具有持久的甲状旁腺功能低下和高磷酸盐血症。若同时合并胸腺缺如、免疫缺陷、小颌畸形和主动脉弓异常者，则诊断为 DiGeorge 综合征。

2. 早产宝宝低钙血症的主要表现

低钙血症多表现为烦躁不安、肌肉抽动及震颤，可有惊跳、惊厥等，手足搐搦和喉痉挛较少见，多出现于生后 5~10 天。惊厥发作时，宝宝常常伴有呼吸暂停和发绀；发作间期，宝宝的一般情况良好，但肌张力稍高。早产宝宝生后 3 天内易出现血钙降低，其降低程度一般与胎龄成反比，通常无明显体征，可能与其发育不完善、血浆蛋白低和酸中毒时血清游离钙相对较高等有关。

3. 医院、社区卫生服务站应对早产宝宝低钙血症的主要方法

首先，抗惊厥治疗时静脉补钙对低钙惊厥治疗效果显著。惊厥发作时，医生可立即静脉推注 10% 葡萄糖酸钙。如果抽搐仍不见缓解，可加用镇静剂，因血清钙浓度升高会抑制窦房结而引起心动过缓，甚至心脏停搏，故静脉推注时应保持心率大于 80 次/分。同时，避免药液外渗至血管外，发生组织坏死。其次，使用钙剂后惊厥仍不能控制，应检查血镁，及时补充镁剂。再次，减少肠道内磷的吸收。最后，注意饮食调节。因母乳中钙磷比例合适，利于肠道内钙的吸收，应尽量母乳喂养或使用钙磷比例适当的配方奶。



六 肺 炎

1. 概述

肺炎是宝宝最常见的一种呼吸道疾病，以弥漫性肺部病变和不典型的临床表现为特点。因宝宝呼吸器官及功能尚不完善，若不及时治疗，极易引起呼吸衰竭、心力衰竭、败血症，甚至死亡。宝宝肺炎根据致病原因的不同，分型也不同，主要分为感染性肺炎和吸入综合征。

2. 早产宝宝易患肺炎的原因

(1) 感染性肺炎：常因宝宝免疫力低下、呼吸道结构和功能发育不成熟，而易造成病原体的入侵。病原体可有细菌、病毒、真菌或原虫等，可在出生前（宫内）、出生时和出生后获得。①出生前感染：胎儿在宫内吸入污染的羊水，或胎膜早破时孕母阴道细菌上行导致感染，或母亲怀孕期间受病毒、细菌等感染，病原体通过胎盘到达胎儿血液循环而引起肺部感染。②出生时感染：宝宝在分娩过程中吸入污染的产道分泌物，或脐消毒不严格而发生血行感染。③出生后感染：由上呼吸道下行感染肺部或病原体通过血液循环直接引起肺部感染。

(2) 吸入综合征：是指宝宝吸入胎粪、羊水、血液或奶液等引起的呼吸系统病理改变。根据吸入发生的时间可分为产前、产时或产后。临床上产前或产时最常见的吸入性肺炎为胎粪吸入综合征（MAS），较少见的是血液吸入，后者在临床上常常不需要治疗。大量羊水吸入可致胎儿严重窒息，由于羊水内脱落的上皮细胞阻塞末端气道可引起呼吸困难，一般仅需支持疗法，临床预后较好。

3. 主要表现

肺炎的临床表现不典型，因而家长常常不知道宝宝出现了肺炎，而延误治疗。临床表现如下：

(1) 感染性肺炎：一般症状不典型，主要表现为反应差、哭声弱、拒奶、口吐白沫、呼吸浅促、发绀、呼吸不规则、体温不稳定，病情严重者出现点头样呼吸或呼吸暂停等表现。

(2) 吸入综合征：羊水、胎粪吸入者多有宫内窘迫和（或）出生时



的窒息史，在复苏或出生后出现呼吸急促（呼吸频率 >60 次/分）、呼吸困难、青紫、鼻翼扇动、三凹征、口吐白沫或从口鼻腔流出液体。胎粪吸入者的病情常常较重，缺氧严重者可出现神经系统症状，如双眼凝视、尖叫、惊厥；如果合并气胸和纵隔气肿时，病情迅速恶化，甚至死亡。乳汁吸入性肺炎主要是宝宝口咽部或食管的神经反射不成熟，肌肉运动不协调，时常发生呛奶，乳汁从口、鼻流出，面色青紫。吸入量越多，病情越严重，重者可有窒息。

4. 预后

肺炎若能发现及时，并尽早积极配合医生治疗，一般预后较好。但因宝宝咳嗽反射尚未发育完善，呼吸道分泌物不易咳出，而易引起窒息。感染性肺炎如果不及时控制，易引起呼吸衰竭，甚至败血症、中毒性休克等，所以肺炎应引起家长的高度重视。

5. 肺炎应选择何时就医

肺炎原则上均需住院治疗，病情稳定的轻症肺炎也可不住院，但是必须经过医生诊断，在医生的指导下进行居家治疗，同时密切注意病情变化。一旦病情加重，父母应即刻带宝宝到医院就诊，待病情稳定后方可回家巩固治疗。

6. 如何预防肺炎

（1）产前预防：肺炎重在预防。羊水吸入性肺炎或胎粪吸入性肺炎与胎儿宫内缺氧密切相关，预防的关键是避免胎儿发生宫内缺氧。因此，怀孕期间母亲定期的产前检查是非常必要的，尤其是怀孕末期，通过定期检查可及早发现胎儿宫内缺氧的问题，给予及时干预，尽量降低吸入性肺炎的发生或减轻疾病的严重程度。

（2）产时预防：对于感染性肺炎，在怀孕期间母亲就应注意预防感染性疾病，做好孕期保健工作，保持生活环境的清洁卫生，更要注意个人卫生。临产时严密消毒，避免接生时污染。

（3）产后预防：科学喂养是产后预防的关键，掌握喂养知识和技巧，尤其是一些低出生体重的宝宝口咽部或食管的神经反射不成熟，肌肉运动不协调，常常发生呛奶、乳汁反流或溢奶现象，乳汁易被误吸入肺内而导致乳汁吸入性肺炎。因此，家长给宝宝喂奶时一定要仔细，最好让



宝宝采取半卧位，上半身稍高。如果父母用奶瓶喂奶，奶嘴孔径的大小要合适。喂奶后竖抱宝宝轻轻拍背，排出胃内的气体（俗称“打嗝”）后观察一会儿再放于床上，使处于右侧卧位 30 分钟，可有效防止吐奶。当父母发现有溢奶现象（奶汁从口角流出），需拍拍宝宝后背，缓解后再予以右侧卧位。

同时，给宝宝创造一个舒适、洁净的空间。宝宝的用具需严格消毒，接触宝宝前家属必须洗净双手。父母每天将宝宝的房间通风 1~2 次，保持室内空气新鲜及温度、湿度适宜。洗澡时室温应保持在 26~28℃，水温控制在 37~39℃，以大人前臂内侧试水温合适为宜。洗完后使用预先准备好的干燥大毛巾轻轻擦干，防止受凉。宝宝穿着应适宜，避免过冷或过热，以手脚暖和为宜。

此外，宝宝出生后父母应尽可能婉言谢绝客人来访，尤其是患有呼吸道感染者，须避免进入宝宝房间内。母亲若患有呼吸道感染，必须戴口罩才能接近宝宝。若发现宝宝有脐炎或皮肤感染等情况时，父母即刻去医院治疗，防止病原菌扩散。

7. 肺炎护理

肺炎的护理工作极为重要，对恢复健康起着举足轻重的作用。俗话说：“三分治疗，七分护理”。护理内容丰富，主要归纳为以下方面：

（1）保持呼吸道通畅：①肺炎宝宝的呼吸道分泌物一般较多，由于宝宝咳嗽反射尚未发育完善，呼吸道分泌物不能咳出，因此家长要配合医务人员及时将宝宝呼吸道的分泌物吸出，保持呼吸道通畅。②分泌物黏稠者采用雾化吸入来湿化气道，促使分泌物排出。因此，家长需在医务人员的指导下按正确的方法进行雾化治疗，时间不可超过 20 分钟，以防发生肺水肿。③经常翻身变换体位，避免肺内分泌物堆积，促进分泌物的排出。④分泌物多者，父母轻拍宝宝背部，促其排出。拍背时手呈空杯状，依据由下至上、从外向内的顺序进行，力度适中。⑤注意观察宝宝鼻腔有无干痂，若有干痂可用棉签蘸取少许温水湿润后轻轻取出，以解决因鼻腔阻塞而引起的呼吸困难。

（2）合理用氧，改善呼吸功能：根据病情采用合适的供氧方法，改善呼吸功能，家长需协助宝宝配合用氧，家属不可自行随意调节氧流量。



(3) 保持良好的环境：对于足月宝宝保持室温 22~24℃，早产宝宝保持室温 24~26℃，湿度最好维持在 55%~65% 为宜。保持室内空气新鲜，太闷、太热对肺炎宝宝都非常不利，注意空气流通，但应避免对流风，以防上呼吸道感染。

(4) 合理用药：遵医嘱给予抗生素、抗病毒等药物，并密切观察药物作用，严格控制输液速度，以免造成肺炎宝宝的循环血量突然增大，导致心力衰竭、肺水肿等。

(5) 注意体温变化：肺炎时大多数体温正常，若出现体温高时应予以物理降温（如温水洗浴或擦浴），体温低时予以保暖，通常不用退热药，避免出汗过多而引起虚脱。

(6) 供给足够的能量和水分：给宝宝喂奶时父母应少量多餐，细心喂养，防止呕吐，避免引起窒息。病情较重者予以鼻饲或由静脉补充营养物质及液体。

(7) 密切观察宝宝的情况：①注意宝宝的反应，呼吸、面色变化，症状是否改善，以及体温、进奶量等情况。②观察有无并发症发生，若宝宝出现烦躁不安、心率加快、呼吸急促及肝脏在短时间迅速增大时，提示可能合并心力衰竭，须立即给氧，遵医嘱给予强心、利尿药物，严格控制补液量和补液速度。

(8) 心灵呵护：肺炎宝宝通常烦躁不安、不停哭闹，妈妈应尽量用温柔的语气安抚宝宝，抚摸宝宝时双手动作轻柔，使宝宝通过触觉感受到安全和产生愉悦的情绪。

8. 肺炎的主要治疗方法

(1) 一般治疗：保持呼吸道通畅，尽早清除吸入物，吸出口、咽、鼻部的分泌物；定期翻身拍背，促进痰液排出；加强护理和监护，注意保暖；保持室内空气新鲜，温度和湿度适宜；保证营养供给，维持水、电解质平衡。

(2) 抗生素治疗：宝宝出生后一旦发现呼吸增快，立即开始抗生素治疗，感染性肺炎可根据病原菌选用合适的抗生素。

(3) 合理氧疗：根据宝宝缺氧程度选择合适的给氧方式，如头罩给氧、呼吸机辅助呼吸等。



七 缺铁性贫血

1. 早产宝宝缺铁性贫血的概述

缺铁性贫血（iron deficiency anemia, IDA）作为常见的营养缺乏病，是由各种原因引起的体内铁缺乏后至缺铁性贫血出现的病理演变过程。缺铁性贫血分为三期：铁减少期，仅有体内储铁减少；红细胞生成缺铁期；缺铁性贫血期。

2. 引起缺铁性贫血的原因

体内铁的 65% 组成血红蛋白，约 30% 以铁蛋白和含铁血黄素的形式储存于肝、脾、骨髓等单核-吞噬细胞系统内，余下的分布于肌红蛋白、细胞色素及细胞内与氧化还原过程有关的酶中。血液中转运的铁仅占总量的 0.12% 左右。体内铁含量随年龄、体重及血红蛋白水平而异。新生儿宝宝体内铁含量为每公斤体重 60~70 毫克，早产宝宝则较低。

（1）体内贮铁不足：第一，妊娠时间与新生儿宝宝体重。妊娠前 6 个月时胎儿储铁较少，在最后 3 个月时储铁大量增多。因此，早产儿、双胎、低出生体重儿易发生铁缺乏。第二，脐带结扎时间与方法。通过延缓结扎脐带，医生将脐带血挤入新生儿宝宝体内或结扎时胎盘位置低于产妇时，可增加新生儿宝宝的血红蛋白和体内含铁量。第三，有无胎一胎或胎一母输血。单绒毛膜双胎有明显的胎一胎间输血。第四，母亲自身铁的营养状态。有学者研究发现，随母亲贫血程度不同，脐血的血红蛋白虽在正常范围，但血清铁、运铁蛋白饱和度及血清铁蛋白含量均有显著差异。母体妊娠早期出现中度至重度贫血，可影响胎盘结构和功能，如铁的转运和其他造血物质进入胎儿而使脐血中血红蛋白浓度下降。妊娠后期发生贫血时，胎盘结构和功能不受影响，脐血中血红蛋白浓度正常。

（2）铁摄入不足或吸收不良：人乳每 100 毫升含铁 0.15 毫克，但人乳因含乳糖和维生素 C 较多，含磷酸较少，故铁的吸收率达 50%~70%，而牛乳每 100 毫升含铁 0.1 毫克，吸收率仅为 10%。因此，牛乳喂养的宝宝更容易发生缺铁性贫血。牛奶中的磷含量高，蛋黄中的磷酸盐和磷



蛋白均使铁不易吸收。一些配位体可与铁螯合形成小分子量的可溶性单体，阻止铁沉淀和形成多聚体，从而促进铁的吸收，如乳酸盐、琥珀酸、枸橼酸、氨基酸、肌苷、脂肪、葡萄糖、蔗糖及果糖。最强的是维生素 C 和内因子，且维生素 C 必须与食物同时进食才能起作用。有研究表明，人乳喂养时添加固体食物（如水果或蔬菜泥）后，反而使铁吸收量减少，体内储铁下降，故目前认为添加固体食物可能使人乳喂养的宝宝铁摄入不足。此外，铁的吸收主要在十二指肠及小肠上端进行，一些疾病（如胃肠吻合术后）使食物不经过铁吸收的主要部位（十二指肠），可影响铁的吸收，而出现吸收障碍。

（3）需要量增加：早产宝宝生长发育速度快，随着体重的增加，血容量及组织铁相应增加，铁的需要量大，故易发生缺铁。足月宝宝 1 岁时体重增加 3 倍，早产宝宝可增加 5~6 倍，每增加 1000 克体重需增加铁 35~45 毫克。第一年内低出生体重儿需补充外源性铁 280~350 毫克，故早产、低出生体重儿在婴儿期容易发生缺铁性贫血。

（4）丢失或消耗增多：正常婴幼儿在出生后 2 个月内，由粪便排出的铁比经饮食摄入的铁多，由皮肤损失的铁也相对较多。牛乳喂养的宝宝，可因对牛乳过敏或不能耐受大量牛乳而引起肠道病变导致出血，致使其他物质（如血浆白蛋白、免疫球蛋白及铜、钙）丢失。牛乳中的热不稳定蛋白是引起过敏的因素，牛乳煮沸后的蒸发乳或奶粉可使蛋白质变性，这种现象可得到减轻或消失。在牛奶喂养的缺铁性贫血患儿中约有 50% 的大便隐血阳性，而正常婴儿中仅 7% 阳性。因此，缺铁性贫血的宝宝铁的丢失更加严重。

（5）其他：如先天性无运铁蛋白症，存在先天性运铁蛋白运转至红细胞有缺陷，铁转运缺陷伴有 IgA 缺乏、原发性肺含铁血黄素沉着症及肺出血 - 肾炎综合征等。

3. 缺铁性贫血的主要表现

缺铁性贫血主要表现为原发疾病及贫血，而贫血引起的表现主要由于含铁酶活力降低导致组织、器官内吸收障碍而引起。

（1）消化系统的表现：食欲低下、体重减低、大便隐血阳性。渗出性肠病变及吸收不良综合征的患儿有腹泻，使多种营养素丢失而引起相应的缺乏症。



(2) 神经系统的表现：神经痛（以头痛为主）、感觉异常，严重者可出现颅内压增高和视盘水肿。部分患儿可有精神、行为方面的异常，以及智能落后、对外界反应差、易怒、不安、注意力不集中、精神迟滞和异食癖。个别患儿在哭泣后出现屏气现象，经铁剂治疗可好转。

(3) 心血管系统的表现：心率增快，严重时可有心脏扩大及收缩期杂音。

(4) 皮肤肌肉及骨骼的表现：肌肉易疲乏，严重时X线示板障增宽，似慢性溶血样改变。

(5) 髓外造血的表现：肝、脾、淋巴结可轻、中度肿大。与年龄、贫血程度成正比，但罕见中度以上的肿大，淋巴结肿大程度更轻。

(6) 对发育的影响：患儿体重明显低于正常，可能与食欲降低、小肠吸收功能紊乱或合成障碍有关。

(7) 对免疫指标的影响：淋巴细胞转化率和四唑氮蓝试验常降低，皮肤变态反应也降低。因缺铁性贫血为全身性疾病，严重时将影响全身组织及其功能，不能忽视其长远影响。

4. 注意与下列疾病相鉴别

(1) 地中海贫血：是由于构成血红蛋白的珠蛋白肽链合成减少所致，有家族史，表现为不同程度的小细胞低色素性贫血。血涂片中可见较多的靶形细胞，血清铁、骨髓含铁血黄素和铁粒幼细胞都明显增多，血红蛋白电泳异常。

(2) 铁粒幼细胞性贫血：由于幼红细胞线粒体内酶的缺乏，导致铁利用不良，不能合成血红素，因而血红蛋白合成障碍，出现低色素性贫血。但血清铁增加，总铁结合力降低，骨髓内含铁血黄素和铁粒幼细胞均明显增多，出现特殊的环形铁粒幼细胞，具有诊断意义。

(3) 其他营养性贫血：如巨幼红细胞性贫血、混合性营养性贫血等，可借血象、骨髓象及其他生化指标加以鉴别。

(4) 其他低色素性贫血：如慢性感染时的贫血、肿瘤或药物引起的贫血、铜缺乏及先天性铁代谢异常引起的贫血等，需借助病史、体格检查及实验室检查（如红细胞游离原卟啉、血红蛋白电泳、骨髓铁染色等）的结果加以鉴别。



5. 如何预防缺铁性贫血

铁缺乏对患儿危害大，应广泛宣传防治缺铁性贫血的重要性。目前缺铁性贫血的防治已列为儿童保健工作中重点防治的四病之一，因此宣传工作更应进一步广泛深入。育龄期、妊娠期及哺乳期妇女应每日摄取足够的铁，并应做好以下预防工作：

首先，胎儿期的预防措施：①孕母膳食应供给足够的铁，以避免影响胎儿储铁的可能。②预防早产及低出生体重儿的出生。③早产宝宝出生时断脐不宜过早。

其次，合理安排膳食，保证食物中有足够的含铁量和良好的铁吸收率，是预防缺铁性贫血的关键，鼓励母乳喂养。早产宝宝最晚自2个月开始补铁，每天补充，持续至1岁，最好到2岁。2~3个月补充维生素C 50~100毫克，可促进铁的吸收。人工喂养者尽量采用婴儿配方奶或经煮沸的牛奶，鲜牛奶的量每日不应超过750~1000毫升，以减少胃肠道的隐性出血。按时添加辅食，5~6个月采用铁强化谷物补铁，6~7个月后添加鱼或肉泥以供给血红素铁。体重过低的早产宝宝不宜过早开始用较大剂量铁剂，以避免发生维生素E缺乏性溶血性贫血。

最后，积极预防及治疗各种感染和疾病。

6. 如何治疗缺铁性贫血

(1) 一般疗法：对重症患儿宜加强护理，积极预防及治疗各种感染。

(2) 病因疗法：若是营养性缺铁，必须增加含铁丰富、铁吸收率高、富含维生素C及蛋白质的食物。

(3) 铁剂治疗：最常用的口服铁剂为硫酸亚铁、富马酸亚铁、葡萄糖酸亚铁。按公斤体重计算，每次用量为1~2毫克元素铁，每天2~3次，至少服用3个月，为保证婴儿生长需要及补足体内应有的铁贮存量，甚至可用至1年。开始治疗后短时期内网织红细胞计数明显升高，常于5~10天达到高峰，2周以后又降至正常范围，血红蛋白常于治疗开始2周后才逐渐上升。同时食欲增加，体质增强，面色好转，各种症状和体征逐渐减轻直至消失，血象完全恢复正常需要2个月左右。虽然维生素C能促进食物中铁的吸收，但用铁盐治疗时并非必要。有报道，维生素B₆能提高骨髓对铁的利用，用量为每日每公斤体重1.5毫克，分3次口服。



如果口服铁盐不能使贫血减轻，须考虑可能存在以下原因：①诊断有误；②出血未得到矫正，失血量超过新生成的量；③同时伴有炎症，干扰了骨髓对铁的利用；④腹泻或肠蠕动过速，影响铁的吸收。一般尽量用口服药治疗，仅在下列情况时才应用注射铁剂：肠道对铁的吸收不良，如慢性腹泻、脂肪性痢疾等；胃肠道疾病因口服铁剂后症状加重；口服铁剂虽经减量但仍有严重的胃肠道反应。

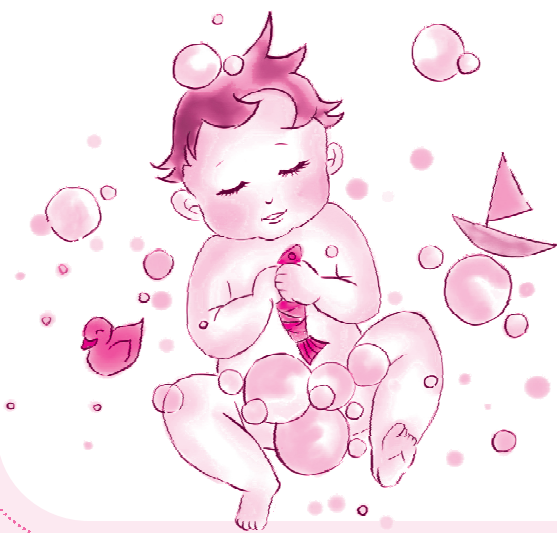
（4）输血及交换输血：严重贫血者可考虑输血或输红细胞，伴心力衰竭或急需手术者可考虑部分换血。

（5）早产宝宝由于铁储备不足，生后 2~4 周常规添加铁元素，每日每公斤体重 2 毫克，直至矫正年龄 1 岁。

（穆国霞）

第十三章

早产宝宝家庭护理 的常见问题及安全





一 早产宝宝环境相关问题及安全

1. 早产宝宝的家庭如何进行居室通风

早产宝宝从医院回到家中，通常是与产妇在同一个房间里生活。受到传统育儿方式和习惯的影响，产妇和早产宝宝的房间一般都门窗紧闭，而且家人进出时也会随手关门，结果造成室内空气不流通，不利于健康。家中老人认为，只有这样早产宝宝才能得到应有的保护，不会生病。事实上，早产宝宝和成年人一样，也需要呼吸新鲜空气，所以居室应在注意保暖的前提下适当通风，只是不要被风直接吹到。居室通风对早产宝宝的健康是十分有利的。如果是夏天，可使用电风扇。冬季是呼吸道感染性疾病的高发季节，早产宝宝和家人长时间在室内活动，如果通风不良，容易被感染。通常每天通风 1~2 次，通风时间可依据房间大小而定，一般在 30 分钟左右。如果房间较大，可延长通风时间；如果房间较小，可适当缩短通风时间。通风时，父母不要将宝宝放在风口处。如果家里有多个房间，可以将宝宝先放到另一个房间，等到通风结束、室内温度恢复到原有温度后再将其抱回，然后进行下一个房间的通风，这样可以保持室内空气清新，同时一定要注意通风前给宝宝适当添加衣服，做好保暖工作。

2. 早产宝宝过度保暖的危害及预防

没有育儿经验的父母面对娇嫩的早产宝宝，恨不得将他捧在手里，含在嘴里，尤其会特别注意保暖，生怕宝宝受凉生病。这虽然是必要的，但有些家长尺度掌握不好，即使在天气暖和、温度适宜时也把早产宝宝里三层外三层地包裹起来，而且家中门窗紧闭。殊不知，这是一种不正确的做法，过度保暖只会危害早产宝宝的健康，导致体温升高，甚至发生高热（体温可达 40℃），同时大量出汗会使身体内大量液体丢失。如果外界温度持续高热，早产宝宝的病情会进一步恶化，出现脱水、酸中毒、缺氧等严重后果。父母通常可根据室温、早产宝宝的状态等判断保暖程度是否合适，原则上应以早产宝宝面色正常、四肢温热且全身无汗为宜。如果早产宝宝的腋温超过 37.5℃（前提是无疾病状态下），且有



不安、烦躁等异常情况，表示保暖过度，应减少衣被或松开包裹。

3. 早产宝宝过度保暖的常见原因

人的体温调节中枢有一个类似于空调的温度调定点，通过机体的散热和产热来保持体温相对恒定。环境温度高时，人体通过出汗、皮肤表面血管扩张等方式将热量散发出去；环境温度低时表皮血管收缩，寒冷时还会有肌肉剧烈收缩（打寒战），使产热增加而散热减少。因此，人一般不会因为环境温度变化而引起体温大的波动。然而，早产宝宝有其特殊的生理特点，体温调节中枢发育尚不完善，体表面积相对大，皮肤的汗腺和血管尚处于发育中，当环境温度升高时不能通过皮肤表面血管扩张来散发体内的热量，而是产生大量汗液。早产宝宝皮下脂肪层较薄，主要靠棕色脂肪产热，对外界温度变化比较敏感，当环境温度过高时体温随之升高。

4. 如何应对早产宝宝出现“脱水热”

这也是早产宝宝生后早期常见的一种特殊现象，常常发生在生理性体重下降的最后阶段，即出生后2~3天时。引起发热的主要原因是脱水，即和失重一样，是由于摄入少而排出多所致。早产宝宝的体温调节中枢不完善，对外界环境适应性更差，尤其是在炎热的夏季脱水热更为多见。脱水热的特征是体温骤然上升，可高达39~40℃，持续数小时，如不及时矫正，还可能一两天不退。除高热外，宝宝还常伴有烦躁、哭闹、多尿，但无咳嗽、流鼻涕等症状。

宝宝出现脱水热时要及时补充水分，给予5%葡萄糖盐水口服，体温一般会在24小时内下降，此时严禁使用宝宝退热片、阿司匹林等，临床上常发现新生儿因误服退热药而引起出血、青紫等症状。如果是早产儿，就更危险了，严重的可因颅内出血而死亡。发生高热惊厥该怎么办呢？最简便、有效的方法是进行物理降温。当宝宝体温在38~39℃时可将衣被打开，通过皮肤散热自然降温；若宝宝体温为39℃以上的高热，可用湿毛巾擦拭颈部、腋下及四肢，体温很快就会退下去，一旦体温开始下降，就要去除降温措施，以免引起体温过低。

5. 如何为早产宝宝选择衣服

妈妈在给早产宝宝挑衣服时，不仅要注重衣服的外观，还要考虑到



衣服的舒适度和安全性，保证穿脱、洗涤方便，给予早产宝宝全方位的呵护。

(1) 设计简单，不用纽扣，最好选前面开口的衣服，带子在胸前或一侧打结，方便穿脱，换尿布时不用脱下过多的衣服。父母最好选择无领的“和尚衣”，前面可稍微长一点儿，以免皮肤受压、摩擦。

(2) 衣服的材料应该柔软、舒适，缝合处不能坚硬，在购买前检查好领口和腰围。父母给宝宝买襁褓巾时最好选择棉线或羊毛绒质地的，如果购买布质的，一定要保证柔软、舒适。

(3) 衣服最好没有接缝，若有衣缝应尽量朝外，防止宝宝在活动、哭闹时线头缠住手指或脚趾。父母注意不宜购买带有花边的衣服，防止宝宝将手插入孔中造成危险。

(4) 由于早产宝宝生长发育速度快，衣服的使用时间比较短，所以家长购买时要注意衣服的大小和数量合适，以免不必要的浪费。

6. 如何为早产宝宝选择玩具

玩具要选择色彩鲜艳、有声响且能活动的，使早产宝宝能看、能听、能触摸。

(1) 听力刺激玩具：可以挑选一些能够发出声响的玩具，如响铃棒、一按就响的塑料娃娃，以及小动物、拨浪鼓、小铃铛等，放在不同的位置逗引早产宝宝，另外旋律优美的音乐磁带也是训练听觉的必备品。

(2) 视觉刺激玩具：早产宝宝小床的周围或上方悬挂一些颜色鲜亮的玩具，这样既能刺激眼部肌肉的发育，又可以训练抬头、转头等动作的发育。脸谱画、五颜六色的气球及转动的小动物等都是很好的玩具。

(3) 触觉刺激玩具：小皮球、布娃娃等质地柔软的小玩具是不错的选择。当然，玩具不妨经常换个位置，免得早产宝宝因长时间向一个点凝视而引起眼部问题（如斜视）。另外，玩具给早产宝宝带来的快乐并不与其价格成正比，家长在选择玩具时一定要选择对培养和开发宝宝智力有益的玩具。

7. 关于早产宝宝的“三浴”

早产宝宝的“三浴”，即空气浴、阳光浴和水浴。父母可以充分利用自然条件（如空气、阳光和水等）对早产宝宝进行体格锻炼，这对其



发育非常有益。①空气浴，对早产宝宝的气管、黏膜及皮肤的发育起到很好的作用，可增加其适应气温变化的能力。②阳光浴，有利于早产宝宝视觉的发育，日光中的紫外线能帮助机体增加对钙、磷的吸收，进而预防佝偻病。③水浴，除增强体质外，还可提高大脑对体温的调节能力。一旦早产宝宝适应了“三浴”锻炼，可同时进行空气浴和阳光浴，而在睡前则选择水浴。

8. 如何进行空气浴

空气浴就是让早产宝宝柔嫩的皮肤与干净、新鲜的空气相接触，使皮肤沐浴在空气中。操作时父母需要遵循循序渐进的原则，一般先在室内进行，然后再到室外，开始时脱去袜子，露出宝宝的小腿，适应几天后再脱去长裤，只穿内裤，直至上衣全部脱去，整个过渡时期需要7~10天。进行空气浴的时间由最初的2~3分钟，逐渐增加到10~15分钟。锻炼时温度宜逐渐下降，让早产宝宝有个适应的过程，一般每3~4天下降1℃，当气温降到14℃以下时则不宜再进行空气浴。

9. 进行日光浴的方法及注意事项

日光浴是继空气浴之后的第二种锻炼方式。当日光照射时早产宝宝可受到直射光、散射光及反射光的三重作用。一般实施日光浴之前宝宝应进行一个星期的空气浴锻炼。日光浴的场地最好选择清洁、平坦及空气流通，远离噪音的地方，春秋以上午10~11时为宜，夏季可安排在上午8~9时，冬季则在上午10~12时。夏季应在树荫下进行，避免日光直射。每次锻炼时间应逐渐延长，从2~5分钟开始，逐渐延长到30分钟左右。

进行日光浴时不要隔着玻璃晒，应将宝宝皮肤暴露在阳光下，也不宜在空腹时或饭后1小时内进行。根据不同的气温，调节宝宝皮肤暴露的范围。春秋以暴露四肢为主，夏季可穿短裤，冬季可暴露脸和手脚。夏季日光浴后如果宝宝出现皮肤灼伤、脱皮、皮疹及精神萎靡等现象，应立即停止锻炼。患急性疾病、体温调节功能差或身体虚弱的早产宝宝，也不宜进行这种锻炼。

10. 水浴的方法

用清水洗脸、洗脚、擦身或淋浴、冲洗、游泳等，都称为水浴。早



产宝宝可进行温水浴，水浴锻炼是利用身体表面和水温差来锻炼身体体的。此方法比其他方法更能控制强度，一年四季都能进行，调节室温在 20°C 以上、水温在 30°C 左右，可根据早产宝宝的适应情况逐渐降低水温。

11. 不适宜进行游泳的早产宝宝

具有以下情况的早产宝宝是不适宜游泳的，包括：①早产宝宝 Apgar 评分低于 8 分者；②患有疾病需要治疗者；③小于 32 周的早产宝宝，或体重低于 1800 克的低体重宝宝；④早产宝宝有皮肤破损或感染。

12. 如何将早产宝宝安全放下

(1) 调整姿势和做准备：父母首先调整自己的姿势，稍稍弯下腰，手臂绷紧，做好将要放下早产宝宝身体的准备。

(2) 做好支撑和早产宝宝分开：父母用两只手支撑住早产宝宝的头部、颈部和臀部，弯下腰，身体前倾，自然地将早产宝宝的身体和自己分开。

(3) 先放臀部：轻轻地将早产宝宝的臀部放到床上，操作时一只手托住臀部，另一只手支撑住头部，不要着急放开。

(4) 再放头部：将早产宝宝臀部放下后，再轻轻将其头部也放到床上，两只手暂时不要抽出来，等确定早产宝宝姿势稳定、安全后再抽手。

(5) 调整头部的位置：抽出托住早产宝宝臀部的手，用两只手调整头部位置，以早产宝宝舒适的姿势为准。

13. 抱持的注意事项

具体的注意事项包括：①在抱早产宝宝前父母应洗净双手，不留长指甲，摘掉手上的戒指和手表，以免划伤早产宝宝娇嫩的皮肤，同时待双手温暖后再抱起早产宝宝；②动作要轻柔，不要太快，在抱起和放下早产宝宝的过程中始终注意支撑起早产宝宝的头部，同时可以用温柔的目光注视早产宝宝，并用语言加以安慰；③由于早产宝宝的颈部肌肉无力，竖抱时要注意保护颈部，可以让其趴在大人的肩上。

14. 是否可频繁地将早产宝宝抱起

在正常情况下，新生儿一天的睡眠时间是 14~20 小时，早产儿则更长，频繁抱起会影响他的睡眠时间和质量，使其不能进入深睡眠状态。然而，睡眠质量不高，免疫功能就会下降，患病的机会也随之增加。



宝宝不会说话，遇到冷、热、饥、渴、痛等不适时，通常只会用啼哭和活动来表示。如果父母总是把宝宝抱在怀里，就难以准确地观察到宝宝的各種表现。另外，全身的活动有利于早产宝宝胃肠道消化和血液循环，加速各器官的新陈代谢，从而促进早产宝宝的正常发育。如果早产宝宝被频繁抱起，自由活动的时间就会减少。

15. 是否可频繁地亲吻早产宝宝

很多人喜欢新生儿宝宝，习惯采用亲吻的方式来表达，其实这对宝宝的健康会产生十分不利的影响。大人亲吻孩子的时候，很可能把皮肤、口腔里的细菌和病毒，尤其是经呼吸道感染的病毒在不知不觉中传播给新生儿宝宝，使其患上呼吸道疾病，严重时甚至可以导致败血症等严重后果。早产宝宝的免疫功能尚不健全，更易患上呼吸道感染性疾病。

16. 摇晃早产宝宝时的注意事项

在早产宝宝哭闹不安或难以入睡时，父母会抱着早产宝宝不停地摇动，本想通过此种方式使其很快安静或入睡。其实这种做法对早产宝宝是有伤害的，严重时可导致摇晃症候群。因为早产宝宝的头颅相对较大且重，颈部肌肉无力，还不会做头颅的自我保护动作，所以猛烈的摇动会在脑内产生巨大的冲击力量，使脑组织与头颅骨相互之间发生撞击。受撞击的部位会出现水肿，甚至有可能导致血管破裂而造成颅内出血。因此，家长应尽量避免猛烈摇晃、举抱早产宝宝，以免引起不可挽回的严重后果。

二 早产宝宝睡眠相关问题及安全

1. 早产宝宝独睡好不好

以前我国大部分家庭的住房条件不好，孩子也不止一个，没有条件让孩子独睡一屋，现在住房条件改善了，有了让婴儿独睡的条件。许多父母看到国外电影里的孩子都独睡一屋，认为这对培养孩子的独立性有好处。对于这个问题，父母需要从孩子的角度看待问题，对于一周岁以前的宝宝，最重要的不是去培养他的独立性，而是需要好好培养他和父母之间的依恋关系，过早的母子分离会极大地影响宝宝身体和心理上的发育。两岁开始，可以尝试让宝宝单独睡觉，但也应根据宝宝的承受能



力，用适当的方法耐心引导、循序渐进、灵活过渡，逐步帮助宝宝适应接受独睡。事实上，有研究认为美国孩子过强的反社会倾向，成年人中过高比例的孤独症患者和其他心理疾病，都与美国父母让婴儿从小独睡一屋有关。有学者认为婴儿应该跟母亲同睡一张床，至少让婴儿睡在母亲身边的小床上，这样有利于增进母子感情，有利于母亲及时照顾婴儿，更有利于培养身心健康的孩子。同时，他还认为让一个刚出生的婴儿独自面对黑暗，对孩子的身心健康肯定是没有好处的。

早产宝宝与父母同睡一张床时，需要注意以下三点：一是不要把早产宝宝夹在腋下，冬天不要让大棉被压着宝宝的脸，以免发生窒息；二是夏天不要让早产宝宝挤在父母中间，早产宝宝体温高，需要较好的散热，不然容易发生汗疱疹和湿疹；三是室内不要抽烟，要保持通风，但又要避免冷风直吹早产宝宝。夏天睡觉时早产宝宝会把所有的被子都蹬掉，父母不时起来给早产宝宝盖被子是十分辛苦的，可以考虑在被子的两角上做上带子，晚上给早产宝宝裹上并系上带子，这样他就不会蹬掉被子了。

2. 早产宝宝夜间睡眠不安、容易哭闹的常见原因

（1）环境不适应：噪声和亮光的刺激，会让早产宝宝不安、爱哭闹。

（2）生理性哭闹：早产宝宝的尿布湿了或包裹得太紧、口渴、饥饿、被褥太厚，以及季节交替变化时，室内温度过高或过低，都会使早产宝宝感到焦躁或不舒服，而容易啼哭。

（3）白天活动不足：早产宝宝的大脑神经发育尚未成熟，生理上尚未建立固定的作息时间表。如果宝宝白天睡得过多，夜间就会不肯入睡、哭闹不止。因此，白天父母可适当增加早产宝宝的活动量，晚上就能使其安静入睡，不过睡前不宜做过于兴奋的活动。

（4）疾病影响：某些疾病也会影响早产宝宝夜间的睡眠，如腹胀、发热、中耳炎、胃肠炎、疝气等，为此应从原发疾病入手积极防治。

3. 早产宝宝是否可以趴着睡觉

培养早产宝宝良好的睡姿是保证睡眠质量的有效方法。仰卧位和侧卧位是公认的睡姿。除此之外，俯卧位（即趴着睡觉）对于早产宝宝来说是否可以呢？临床科研证实，俯卧位对于促进新生儿，尤其是



早产儿的健康有很好的作用，是机体调节的需要，也是一种良好的锻炼方式。

4. 早产宝宝俯卧位睡觉的好处

(1) 研究显示，有呼吸系统疾病的早产宝宝在俯卧位时平均吸氧浓度下降，而经皮氧饱和度及血氧分压升高，提示俯卧位能改善其氧合作用，降低吸氧浓度和缩短吸氧时间，减少支气管、肺发育不良和视网膜病变发生的概率。

(2) 当早产宝宝处于俯卧位时，胸部和腹部运动协调性较好，膈肌运动受腹内容物影响较小，呼吸频率增加，潮气量增加。俯卧位是改善早产宝宝肺功能及防治呼吸暂停的适宜体位。

(3) 俯卧位可加快早产宝宝胃排空，减少胃食管反流，改善胃肠道功能，减少腹胀，促进体重的增长。俯卧位对胃肠道功能障碍的早产宝宝有体位治疗的作用。

(4) 与仰卧位相比，早产宝宝俯卧位时有更多安静的睡眠，可稳定呼吸频率和改善肺活量。

5. 早产宝宝俯卧位睡觉时的注意事项

(1) 需要父母掌握正确的姿势，并加以看护。正确的摆放方法为头偏向一侧，保持气道开放，手臂自然弯曲靠向身体，膝盖向胸部屈曲。父母可在宝宝的髋关节部位放置一块柔软的小布卷或棉织布以作为支撑，同时用长条棉布卷等柔软之物紧贴婴儿身体，包围住四周，提供触觉刺激及增加安全感。

(2) 需要父母严密观察早产宝宝的状态。由于早产宝宝还没有自我调整能力，俯卧位时易将口鼻贴于床面而引起窒息，增加猝死的可能性。另外，俯卧时间过长会导致面部及膝部出现水肿，故必要时应在专业人员指导下进行，以免家属处理不当而产生不良后果。

(3) 并不是所有早产宝宝都适合俯卧位。不适合趴着睡的早产宝宝，见于有先天性心脏病、先天性哮喘、肺炎、上呼吸道感染引起的咳嗽时痰多、脑性麻痹，以及某些病态腹胀（如先天性幽门狭窄、十二指肠堵塞、先天性巨结肠、坏死性肠炎、肠套叠），或其他疾病（如腹水、血液系统肿瘤、肾脏疾病及腹部肿瘤）等。



三 早产宝宝喂养相关问题及安全

1. 如何判断早产宝宝有无吃饱

具体的判断项目包括：①出生3天后，仍然排黑色、绿色或棕色的粪便，每24小时排尿少于6次；②出生后4天至4周，每天排便次数少于3~4次；③母乳喂养次数在24小时内少于8次，或者虽然喂养次数不少，但早产宝宝总是表现出不安；④虽然妈妈的乳房能分泌母乳，但在早产宝宝吸吮时听不到吞咽的声音；⑤早产宝宝每天的体重增长少于15~30克，出生10天时早产宝宝的体重仍不能恢复到出生时的体重。

2. 早产宝宝吃不饱的常见原因

(1) 女性从少女时期就长期戴胸罩，有些脱落的乳罩织物纤维会造成乳腺管阻塞，使母乳不能顺畅流出，此外妈妈乳头的形状和凹凸程度也会影响到母乳喂养的效果。当然，也不排除妈妈自身乳汁分泌不足的原因，但这种情况所占的比例较低。

(2) 早产宝宝口腔发育异常，如宝宝有唇腭裂、舌系带过短等情况时，就可能造成吸吮无力，也会导致宝宝吃不饱。

(3) 喂母乳时妈妈的喂养姿势和早产宝宝的吸吮姿势不正确，也容易造成宝宝吃不饱。

3. 用乳房直接哺乳的早产宝宝对饥饱的感觉

科学家对直接乳房式母乳喂养和奶瓶式母乳喂养的宝宝及妈妈进行了调查，发现那些直接吸吮妈妈乳房的宝宝，长到三四岁时更容易判断出自己什么时候吃饱了，而将母乳放进奶瓶进行喂养的宝宝这个时候仍对“饱”不敏感。相比较而言，奶瓶喂养的宝宝较容易出现身体的体质指数较高、体重较重的情况，其原因是妈妈用奶瓶给宝宝喂母乳或配方奶时，往往关注的是宝宝吸吮了多少毫升，更多依赖于奶瓶上的刻度而非宝宝的身体反应来判断宝宝是否吃饱了，而用乳房直接哺乳时妈妈更多的是通过小宝宝停止进食是否表现出满足等自然生理征兆来判断宝宝是否吃饱了。只有这样，宝宝才能发展自己内在的神经反应机制，对吃饱的生理信号做出灵敏的生理反应。



4. “暂时性哺乳期危机”及其产生的原因

暂时性哺乳期危机是指本来乳汁分泌充足的母亲在产后 2 周、6 周和 3 个月时自觉奶水突然减少，乳房无奶胀感，喂奶后 30 分钟左右宝宝就哭着要吃及体重增加不明显。发生此种情况的主要原因有妈妈过于疲劳和紧张，每天吸吮时间不够，宝宝食量增加，母婴中有一方生病及妈妈月经恢复等。

5. 人工喂养时早产宝宝吃奶就哭或睡觉的原因

主要原因可能是奶嘴的孔径开得太小或被堵塞，早产宝宝吃奶太费劲引起的。奶嘴孔径适当的标准是：奶瓶倒过来时奶液在最初一两秒内呈细流状喷出，然后开始一滴一滴流出。如果奶嘴孔径大小适宜，早产宝宝连续吸吮，则应在 20 分钟左右吃完一顿。

6. 混合喂养时怎样保持母乳分泌

为避免早产宝宝因吸吮奶瓶容易，而不愿意费力吸母乳，建议采用“补授法”，就是先喂母乳再补充配方奶，否则早产宝宝在吃了配方奶后会因为没有饥饿感而不愿意再吸吮母乳，这样就会导致母乳分泌进一步减少。宝宝的频繁吸吮是促进乳汁分泌的最好办法。妈妈要保证每天让早产宝宝吸吮乳房至少 8 次以上，而且尽量让其吸空乳房，乳汁的分泌会随着早产宝宝吸吮的频率和量而变化。

7. 剖宫产是否会影响母乳分泌

剖宫产后乳汁分泌不及自然分娩快，是因为母亲没有经历自然分娩的过程，体内的泌乳素一时达不到迅速催乳的程度，与产后是否及时喝汤、喝水没有关系。况且，剖宫产 24 小时后就可以喝一些利于排气的汤类，想要加快乳汁的产出，宝宝的吸吮是最有效的办法。

8. 早产宝宝生理性体重下降的特点

正常宝宝出生后体重都会有个逐渐下降的过程，到第 2~3 天体重常下降 3%~9%，早产宝宝则更明显。从出生后第 4 天开始，体重开始回升，到第 10 天左右恢复到出生体重。这种失重现象是生理性的，几乎每个早产宝宝的体重都会下降，其主要原因是摄入少、排出多。排出包括经肺和皮肤蒸发的水分、大小便的排出、胎脂的揩除及羊水的吐出。但是如果体重下降过多（超过 10%），或者恢复过迟，则必须寻找原因，看



是否有奶量不足，稀便或感染性疾病的可能。如果妈妈自己查不出原因，则应到医院去检查。

9. 早产宝宝打嗝的主要原因

一般来说，早产宝宝打嗝是正常的，其实早产宝宝在子宫里时就会打嗝。胎儿打嗝是由于胎儿膈肌痉挛所致，也是胎儿呼吸功能发育早期阶段的一种呼吸运动。胎儿打嗝发生时，孕妇腹部出现局部的、阵发的规律性跳动，一般出现频率为每分钟 15~30 次，每次持续时间为 3~15 分钟，每天出现 3~5 次不等。胎儿打嗝是正常的生理现象，对于母婴并无不利影响，因而不需要特殊处理。出生后早产宝宝以腹式呼吸为主，膈肌作为呼吸肌的一部分，而早产宝宝膈肌发育不完善，影响呼吸动作。当早产宝宝吃奶过快、奶温偏凉及吸入冷空气时都会刺激到自主神经，从而使膈肌发生突然收缩，引起迅速吸气，并发出打嗝声。当有节律的发出此种声音时，就是所谓的婴儿打嗝。早产宝宝打嗝多为自限性，一会儿就会停止。

10. 如何解决早产宝宝打嗝

具体的解决方法为：①父母将早产宝宝抱起，轻拍其背，排出胃内多余的气体。②父母用玩具逗逗早产宝宝，或放一点轻柔的音乐，以转移其注意力。③父母刺激早产宝宝足底，使其啼哭，可终止膈肌的突然收缩。一般早产宝宝发出哭声，打嗝即会自然停止。需要注意的是，不要用吓唬早产宝宝、按压眼球、推囟门或拽舌头等这些传统的民间做法来抑制早产宝宝打嗝。没有证据显示上述任何一种做法是有效的，而这么做还有可能导致早产宝宝受伤。如果早产宝宝打嗝非常频繁，特别吐奶很多、咳嗽或者很烦躁时，建议带去医院检查一下，排除胃、食管的功能性或器质性病变，如病理性胃食管反流。

11. 早产宝宝反胃和迟缓性呕吐的主要原因

早产宝宝在进食中、进食后常出现明显的反胃和迟缓性呕吐，枕头总被打湿，甚至出现反复的呼吸道感染和（或）疼痛、夜间不安、突然醒来啼哭等症状，这时需要引起家长注意的是早产宝宝可能存在病理性胃食管反流。胃食管反流是胃内容物反流到食管甚至口腔的一种常见现象。餐后或睡眠时的呃逆、溢奶或呕吐是胃食管反流的经典症状。如果



早产宝宝出现了睡眠障碍、疼痛明显、营养不良等症状，则属于病理性反流。有研究表明，早产宝宝胃食管反流的发生与食管下段括约肌张力消失无关，可能与中枢神经系统对食管及其括约肌运动调节发育延迟有关。

12. 如何处理早产宝宝的反胃和迟缓性呕吐

在大多数情况下，90%的病理性反流造成的食管功能障碍可自行发育成熟好转，因此首选保守治疗，推荐采取抬高躯干的仰卧位，同时少食多餐。这种不稳定的功能状态，在出生第一年内随着中枢神经系统的发育逐渐成熟而得到矫正。少数早产宝宝存在严重的反复呕吐、喂养困难、营养不良、发育延迟、呼吸道反复感染，以及精神不安和亢进，这时需要进一步的治疗和控制。对于症状轻微或拒绝手术的宝宝，医生一般建议需要额外应用抑酸剂（如质子泵抑制剂）。当早产宝宝长到3~4岁时，食管功能还不能自行好转，建议手术，否则病理性胃食管反流会持续到成年后。

四 早产宝宝皮肤和肌肉相关问题及安全

1. 早产宝宝为何会出现“脱皮”现象

脱皮是正常现象，并不是皮肤病，胎儿在母体内时皮肤浸泡于羊水中，出生后从羊水湿润环境转变为干燥环境，皮肤会慢慢脱落更新，属于正常现象，妈妈不用太担心。由于早产宝宝表皮与真皮之间的组织不够紧密，腕关节、踝关节等皱褶处及躯干处可以出现脱皮现象。这时父母要注意对早产宝宝皮肤的清洁护理，避免外来的感染和损伤，防止活动摩擦皮肤，保持周围环境安全，避免早产宝宝碰到坚硬的东西引起皮肤破损。妈妈可以选择早产宝宝专用的护肤品涂抹皮肤，以保持皮肤湿润，防止出现小裂口而引起感染，也应注意不要撕掉早产宝宝的蜕皮，应等待其自然脱落。

2. 早产宝宝身上的胎记问题

胎记是指早产宝宝皮肤上的色素斑，颜色为蓝色或紫色，有时候像创伤后的瘀斑。胎记通常位于腰部或臀部，有时候会向下扩展至腿部，



向上扩大至肩部。胎记的实质是色素细胞堆积引起的皮肤颜色改变，多数能在3~4岁内消退至正常颜色，个别会伴随终身。通常胎记无须进行特殊处理。

3. 何谓血管瘤

有些早产宝宝出生后，皮肤上可见红色印记，随着年龄的增长，有的会逐渐消退，有的会逐渐增大，这种印记多数是血管瘤。绝大多数血管瘤是良性的，可分为毛细血管瘤、海绵状血管瘤及蔓状血管瘤，其中以毛细血管瘤最常见。在临床中治疗方法较多，包括冷冻、激光、注射血管硬化剂，手术切除等。

4. 何谓毛细血管瘤

毛细血管瘤是最常见的血管瘤，有如下多种表现：①橙色斑，大小不一，不高出皮肤表面，为橙红色或淡红色，用手按压即褪色，多数在出生后几个月内逐渐消退；②红斑痣，为淡红色到暗红色的斑块，不高出皮肤表面，只有极个别的会自行消退；③杨梅状血管瘤，随着早产宝宝年龄的增长而增加，并且逐渐高出皮肤表面，1岁后会逐渐消退，一般5~10岁彻底消失。

5. 海绵状血管瘤有何表现

海绵状血管瘤表现为皮肤下面隆起的肿块，高出皮肤表面。隆起的肿块呈暗蓝色，摸上去有弹性，似海绵。该血管瘤在刚出生时不太明显，可在数月内迅速增大。

6. 蔓状血管瘤有何表现

蔓状血管瘤少见，不会自行消退，多在扩大的小静脉和小动脉之间相互沟通而形成广泛的血管瘤。血管瘤部位的皮肤为暗蓝色或蓝紫色，有时候还可以触及动脉搏动。

7. 如何处理早产宝宝的“痱子”

夏季气温高、湿度大，早产宝宝出汗过多，不易蒸发，因而在头部或周围皮肤会出现痱子，非常难受，妈妈也十分心疼。那么应该怎么办呢？室温不宜过高，室内凉爽通风，早产宝宝衣服要穿得宽松些，以全棉制品为好，妈妈要给早产宝宝勤换衣服，保持出现痱子的部位清洁、干燥，每日可用温水或不含碱性的沐浴液来清洁宝宝的身体，清洗后立



即擦干。洗澡过程中父母要尽量避免用力摩擦有痱子的部位，防止擦破皮肤而引起感染，擦干后涂上爽身粉，注意避免用肥皂和热水烫洗早产宝宝的痱子，忌用油膏类药物，以免加重病情。如果痱子生在头颈部，将头发剃光为好。父母平时要多给早产宝宝喂水，勤翻身，适当修剪指甲，减少抓伤的机会，同时注意不要盲目用药，严重时应及时到医院就诊。

8. 早产宝宝出生时头颅为何是细长形状

许多父母都为早产宝宝头颅形状细长而担心，其实大多数早产宝宝是可以自行恢复的，不用做特殊处理，因为早产宝宝头颅由6块骨骼构成，骨与骨之间有缝隙，在自然分娩过程中为适应狭窄的产道，骨与骨之间可以相互错叠，从而使头部的软组织受到产道挤压而处于变形的状态。

9. 早产宝宝为何会有“马牙”和“板牙”

一些早产宝宝的口中有时可见牙床上有白色的米粒大小的结节，其大小和数量不等，样子很像牙齿，故有“马牙”之称，但这不是真正的牙齿，是由胚胎发育过程中一种上皮细胞堆积而成。早产宝宝牙龈里有分泌黏液的腺体，倘若腺体的出口被堵塞，黏液聚集在牙龈里就形成一颗颗硬硬的像牙齿一样的东西，俗称为“板牙”。对于早产宝宝的马牙和板牙，父母不必去处理，会自行消失的。

10. 早产宝宝为何会出现乳腺肿胀或阴道出血

早产宝宝本身的内分泌腺虽然还没发育完善，但由于出生前受母体激素的影响，出生后可能发生一些暂时性的生理变化，具体反映在以下两方面。

（1）乳房：部分早产宝宝（不论男女）在出生几天后会出现乳房肿大，且有少量水样物，甚至初乳样黄色分泌物溢出。这是因为母体在怀孕生产时体内的雌激素、孕激素、催产素及催乳素增多，有促进乳腺发育和帮助乳汁分泌的作用，并通过胎盘传给胎儿，故可能会出现乳腺肿胀和泌乳的现象。不过，出生后早产宝宝不再接受这些激素，1~2周后此类现象便会自行消失。

（2）性器官：有的早产女宝宝在出生后数天会有类似月经样或白带样的分泌物从阴道流出，专家把这一现象叫作“假月经”，其发生原理同



正常月经一样。早产宝宝受母体血液中雌激素的影响，阴道上皮和子宫内膜会增生，出生后雌激素中断，增生的上皮和子宫内膜脱落而引起出血。

上述这些变化都是暂时的、生理性的，不需要处理。但要注意护理，特别是对于早产宝宝的乳腺肿胀，千万不能挤压，以免引起感染。

11. 早产宝宝为何会出现头部血肿

头部血肿又称为骨膜下血肿，发病率不高，占新生儿的0.4%~1.8%，常见于初产妇的婴儿，尤以高龄产妇为多。发生的原因多是在分娩过程中胎位不正、胎头抵达骨盆壁时头部受产道的骨性突起部位（骶骨峡或耻骨联合）的压迫而产生损伤，器械助产（如产钳牵拉）也是高危因素。易发因素为胎儿本身体质所引起的血液中凝血酶原功能低下、凝血功能降低、血管壁弹性纤维发育不完善等。血管位于顶骨或后顶骨，血肿常位于一侧或两侧顶骨部，同时发生在两侧顶骨或额骨、枕骨、颞骨多处者少见。由于骨膜下出血慢，血肿多在生后数小时或2~3天才明显，1周内达最大范围，以后逐渐吸收、缩小。血肿界限清楚，不越过骨缝，表面皮肤色泽正常，用手指按压肿块有凹陷，质稍硬，有弹性，不容易移动，有波动感。头颅血肿吸收较慢，因大小不同可在2周至4个月消退，仅需保持皮肤清洁，防止继发感染，而无须特殊治疗。出血较多而发生贫血时可适量输血，引起高胆红素血症时需进行光疗。若两个月后头颅血肿仍巨大，可选择手术清除。

12. 早产宝宝为何会出现“螳螂子”

早产宝宝吃奶需要吸吮，他们的口腔结构也恰好适合吸吮。口腔较小，硬腭穹隆不显著，舌头短而宽，贴住硬腭，几乎充满整个口腔，口腔黏膜有很多白色隆起的皱襞，两颊还长着两块坚硬的脂肪层（即颊脂体）。可别小看颊脂体，它有利于早产宝宝吸牢乳头，但是部分早产宝宝一出生这两块颊脂体就比较大，并向口腔突出，形成块状肿物，俗称“螳螂子”。因为早产宝宝有可能因此啼哭而不吸奶，故中医称之为“妒乳”。此时父母不要紧张，随着早产宝宝的成长发育，螳螂子会逐渐消失，但是有些人受旧风俗的影响，主张把它割去，结果不少早产宝宝因割掉螳螂子而出血感染，甚至引起败血症，后果非常严重。如果早产宝宝因螳螂子而啼哭、不吸乳，父母不要着急，可以让宝宝暂停吸乳6~8小时



后用小匙喂养，就会自愈。倘若肿块消失较慢，可涂抹些中药（冰硼散）以消肿散结，千万不要割去。

13. 早产宝宝出生后出现暂时肌肉松软的原因

出现肌肉松软的原因在于胎内。分娩前产妇用过肌肉松弛药或镇静药，药物可以通过胎盘进入胎儿体内，出生后就可能会出现肌肉无力的表现，但一般经过数小时后药物作用消失，肌张力就会恢复正常。此外，疾病（如败血症、染色体异常等）可也导致早产宝宝肌肉松弛。早产宝宝肌张力较低，而且成熟的程度越低，肌张力随之越低。

14. 早产宝宝脐带处理不当的后果

脐带是胎儿连接母体的通道，接受母体供给胎儿的营养，并将胎儿的排泄废物转运经母体排出，而早产宝宝断脐后，脐带残端就成为病原微生物侵袭新生命的危险通道。断脐后脐带残端逐渐干枯、变细，一般在出生后 7~10 天脐带干枯、脱落。脐带脱落前如果护理不当很容易被感染，而早产宝宝患脐炎的后果会很严重，会致脐源性腹膜炎、化脓性脑膜炎、肺炎及败血症等。

15. 护理早产宝宝脐部常见的错误

（1）严密包裹脐带：有些父母认为越是严密包裹脐带，就越安全、卫生，故而用纱布将脐带包裹起来，或用一块大大的纱布盖在脐带上。其实，这样不仅起不到保护作用，反而会由于不通风导致脐带不易干燥、脱落而发生感染，同时也不利于家长观察脐带的变化情况。

（2）怕触碰早产宝宝的脐带：有些家长总是怕触碰脐带而引起出血，所以不敢用手清洁、护理脐带。

（3）清洁方法不正确：按照传统有些家长用紫药水涂抹脐部，使脐带表面形成一层厚痂，如不注意护理清洁，常容易发生痂下组织感染。有的护理脐部时仅清洁表面，未深入脐窝。脐带未脱落之前如果被污染的衣物、尿布等接触，容易被细菌入侵。

16. 早产宝宝发生脐疝的原因

老一辈常说“气肚脐”，是宝宝脾气大的缘故，是被气出来的。其实“气肚脐”医学上的名词称为脐疝，是新生儿和婴儿时期常见的腹部疾病，尤以早产儿和低出生体重儿好发，为少量腹腔内脏器（肠



管或网膜)在腹压增高时经脐环疝出,其发生的原因与脐部的解剖特点有关。胎儿期脐环下半部通过两根脐动脉和脐尿管,脐环上部通过脐静脉。出生后这些管道随即闭塞而变成纤维索,与脐带脱落后的瘢痕性皮肤相愈合,因此该部位是一个薄弱区。此外,进入婴儿期由于腹壁肌肉和筋膜发育不全,两侧腹直肌及前后鞘在脐部尚未合拢,留有缺损,当发生过多哭闹、腹泻、咳嗽等促使腹腔内压力增高时,便会致腹腔内脏,特别是小肠,连同腹膜、腹壁皮肤一起由脐部向外顶出形成脐疝。

17. 早产宝宝发生腹股沟“包块”的常见原因

腹股沟区是位于下腹壁与大腿交界的三角区。腹股沟处的包块通常为腹股沟疝,是由腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损向体表突出所形成的。足月儿的发生率为3.5%~5.0%,早产儿为9%~11%,男女发病率之比为(5~10):1。宝宝腹股沟疝几乎均为斜疝,直疝极罕见,属于先天性发育异常,为最常见的儿外科疾病。鞘状突未闭是腹股沟疝形成的病因,而腹压增高则是其诱因。早产宝宝哭闹、排便、用力、咳嗽、喘憋等,均可使腹压增高而诱发本病。早产宝宝常常表现为随哭闹而出现并增大的腹股沟包块,安静、放松时包块可自行消失,但有时可以持续存在数小时,引起哭闹、明显不适,甚至出现呕吐。疝入疝囊的腹腔脏器最常见的是小肠,有时右侧的疝囊内也可见到阑尾和盲肠。女宝宝疝囊内还可见卵巢、输卵管。少数疝囊较大时,腹腔的一些腹膜外脏器(如膀胱、盲肠部分、升结肠部分)也可构成疝囊壁的一部分而形成滑动性疝。

18. 如何处理早产宝宝的腹股沟斜疝

有极少数可能自愈,只见于内环口较小,平常生活中偶尔出现腹股沟包块的病例,但这样的早产宝宝发生嵌顿型腹股沟斜疝的危险性同样很高。目前,无论是国际还是国内,绝大多数儿外科医生都不主张用疝气带或其他保守治疗方法,除非有明确的禁忌证外,一般均需手术治疗。

19. 早产宝宝的肠套叠

肠套叠是某段肠管及其相应的肠系膜套入邻近肠管内而引起的一种肠梗阻。2岁以内的婴幼儿发病率最高,在新生儿期较为少见,但因为



新生儿肠套叠的死亡率高达 20%，且大多数与延误诊断有关，因此需要引起家长的重视。

肠套叠的发生常与肠管的解剖特点（如盲肠活动度大）、病理因素（如息肉、肿瘤），以及肠道功能失调、蠕动异常有关。早产宝宝发生肠套叠后表现为哭闹不安、面色苍白、手足乱动，呈异常痛苦状，不久痛止，早产宝宝安静如常，但静止数分钟后又开始哭闹，如此反复发作。最初，早产宝宝吐出奶块，随后为胆汁，甚至有粪臭味的液体，起病后 4~12 小时可排出暗红色的胶冻状果酱样便，少数仅带少许血丝。随着病程延长，病情加重，表现为腹胀、败血症甚至休克。若腹胀和腹部压痛不明显时，医生常可在宝宝腹部触及腊肠样肿块。

20. 如何应对早产宝宝发生肠套叠

因为早产宝宝肠套叠起病急骤且来势凶猛，因此一经发现必须立即就医，这样会减少早产宝宝的痛苦，避免危险的发生。到医院前父母应先及时清除早产宝宝的呕吐物，保持呼吸通畅，禁食、禁水。到医院后父母尽可能详细地向医生讲述宝宝哭闹的表现，呕吐物的性状，大便的次数及性状，以配合医生进行诊断。尤其需要提醒家长注意的是，在送往医院的过程中不能给宝宝乱用止痛药，以免掩盖症状。目前没有早产宝宝灌肠压力控制指标的建议，也没有肠套叠复位的报道，为安全起见均需采用手术治疗。

21. 如何应对早产宝宝耳朵、鼻子异物

具体建议如下：①如果早产宝宝耳朵或鼻子里进了玩具的小零件或小豆类物品，不要硬掏，应前往耳鼻喉科检查；②如果小虫子进入早产宝宝的耳朵，可在耳中滴些油，并用手电筒照射耳道，引诱虫子出来，若还不行，就应及时去医院诊治。

五 早产宝宝预防接种相关问题及安全

1. 关注国家免疫规划疫苗的免疫程序

2016 年，国家卫计委办公厅印发了国家免疫规划儿童免疫程序及说明（2016 年版）的通知，即国卫办疾控发〔2016〕52 号。因此，父母们



对早产宝宝的疫苗接种都是很上心的，但是苦于对疫苗接种相关知识的了解，往往心里存在许多疑问，在这里我们就最新的疫苗接种程序做一个连续的说明，希望对父母们有所帮助（见表 13-1）。

表 13-1 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表

疫苗种类	接种年（月）龄																
	出生时	1月	2月	3月	4月	5月	6月	8月	9月	18月	2岁	3岁	4岁	5岁	6岁		
乙肝疫苗	1	2					3										
卡介苗	1																
脊灰灭活疫苗			1														
脊灰减毒活疫苗				1	2								3				
百白破疫苗				1	2	3				4							
白破疫苗																1	
麻风疫苗								1									
麻腮风疫苗										1							
乙脑减毒活疫苗或								1			2						
乙脑灭活疫苗								1、2			3					4	
A 群流脑多糖疫苗							1		2								
A 群 C 群流脑多糖疫苗												1				2	
甲肝减毒活疫苗或										1							
甲肝灭活疫苗										1	2						

注：（1）选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序，乙脑灭活疫苗第 1、2 剂间隔 7~10 天。

（2）选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。

2. 国家免疫规划疫苗儿童免疫的一般原则

（1）起始免疫年（月）龄：免疫程序表中所列各种疫苗剂次的接种时间，是指可以接种该剂次疫苗的最小接种年（月）龄。

（2）儿童年（月）龄达到相应疫苗的起始接种年（月）龄时，应尽早接种，建议在下述推荐的年龄之前完成国家免疫规划疫苗相应剂次的



接种：①乙肝疫苗第1剂，出生后24小时内完成，早产宝宝体重需达2000克方可接种；②卡介苗，3月龄前完成，早产宝宝体重需达2500克方可接种；③乙肝疫苗第3剂、脊灰疫苗第3剂、百白破疫苗第3剂、麻疹疫苗、乙脑减毒活疫苗第1剂或乙脑灭活疫苗第2剂，12月龄前完成；④A群流脑多糖疫苗第2剂，18月龄前完成；⑤麻腮风疫苗、甲肝减毒活疫苗或甲肝灭活疫苗第1剂、百白破疫苗第4剂，24月龄前完成；⑥乙脑减毒活疫苗第2剂或乙脑灭活疫苗第3剂、甲肝灭活疫苗第2剂，3周岁前完成；⑦A群C群流脑多糖疫苗第1剂，4周岁前完成；⑧脊灰疫苗第4剂，5周岁前完成；⑨白破疫苗、A群C群流脑多糖疫苗第2剂、乙脑灭活疫苗第4剂，7周岁前完成。

3. 国家免疫规划疫苗补种通用原则

未按照推荐年龄完成国家免疫规划规定剂次接种的14岁以下的儿童，应尽早进行补种，在补种时掌握以下原则：

（1）对未曾接种某种国家免疫规划疫苗的儿童，根据儿童当时的年龄，按照该疫苗的免疫程序，以及下文对该种疫苗的具体补种原则中规定的疫苗种类、接种间隔和剂次进行补种。

（2）未完成国家免疫规划规定剂次的儿童，只需补种未完成的剂次，无须重新开始全程接种。

（3）应优先保证儿童及时完成国家免疫规划疫苗的全程接种，当遇到无法使用同一厂家疫苗完成全程接种情况时，可使用不同厂家的同品种疫苗完成后续接种（含补种）。疫苗使用说明书中有特别说明的情况除外。

（4）针对每种疫苗的具体补种建议及2007年国家扩大免疫规划（以下简称“扩免”）后新增疫苗的补种原则，详见下列具体疫苗的补种原则部分。

4. 接种乙肝疫苗（HepB）的注意事项

具体内容包括：①在医院分娩的新生宝宝由出生的医疗机构接种第1剂乙肝疫苗，由辖区预防接种单位完成后续剂次接种。未在医疗机构出生儿童由辖区预防接种单位全程接种乙肝疫苗。②HBsAg阳性或不详的母亲所生新生儿应在出生后24小时内尽早接种第1剂乙肝疫苗；



HBsAg 阳性或不详的母亲所生早产宝宝、低体重儿也应在出生后 24 小时内尽早接种第 1 剂乙肝疫苗，但在该早产宝宝或低体重儿满 1 月龄后，再按 0、1、6 月程序完成 3 剂次乙肝疫苗免疫。③ HBsAg 阴性的母亲所生新生儿也应在出生后 24 小时内接种第 1 剂乙肝疫苗，最迟应在出院前完成。④危重症新生儿，如极低出生体重儿、严重出生缺陷、重度窒息、呼吸窘迫综合征等，应在生命体征平稳后尽早接种第 1 剂乙肝疫苗。⑤ HBsAg 阳性的母亲所生新生儿，可按医嘱在出生后接种第 1 剂乙肝疫苗的同时，在不同（肢体）部位肌肉注射 100 国际单位乙肝免疫球蛋白（HBIG）。⑥建议对 HBsAg 阳性的母亲所生儿童接种第 3 剂乙肝疫苗 1~2 个月后进行 HBsAg 和抗 -HBs 检测。若发现 HBsAg 阴性、抗 -HBs 低于 10 毫国际单位 / 毫升，可按照 0、1、6 月免疫程序再接种 3 剂乙肝疫苗。

5. 接种乙肝疫苗的补种原则

具体内容包括：①若出生 24 小时内未及时接种，应尽早接种；②对于未完成全程免疫程序者，需尽早补种，补齐未接种剂次即可；③第 1 剂与第 2 剂间隔应达到或超过 28 天，第 2 剂与第 3 剂间隔应达到或超过 60 天。

6. 接种卡介苗（BCG）的注意事项

具体内容包括：①结核病、发热、急性传染病、肾炎、心脏病、免疫缺陷症、先天及后天免疫不全的婴儿或儿童、神经系统疾病、极度营养不良、湿疹或皮肤病患儿，禁止接种；②急性疾病、烧伤患者、疾病恢复期（疾病结束及健康恢复之间）、近期接种天花疫苗、泌尿道感染患儿，禁止接种；③由于使用下列药物或治疗而致免疫应答抑制的儿童禁止接种，如烷化剂、抗代谢药、放射治疗、类固醇；④由于下列疾病导致免疫应答降低的儿童禁止接种，如全身恶性肿瘤、HIV 感染、 γ -干扰素受体缺陷、白血病、淋巴瘤；⑤早产宝宝，或体重在 2500 克以下的新生宝宝，或伴有明显的先天性畸形的新生宝宝，禁止接种；⑥出生后有黄疸的新生宝宝暂时禁止接种，待完全恢复正常时才可接种；⑦如果早产宝宝家中没有传染源，最好在出生 6 个月后再接种；⑧如果半年内体重已超过 2500 克，经医生检查确认发育正常才可接种卡介苗。

7. 接种卡介苗（BCG）的补种原则

具体内容包括：①未接种卡介苗的小于 3 月龄儿童可直接补种；② 3



月龄至3岁儿童对结核菌素纯蛋白衍生物(TB-PPD)或卡介苗蛋白衍生物(BCG-PPD)试验阴性者,应予补种;③达到或超过4岁儿童不予补种;④已接种卡介苗的儿童,即使卡痕未形成也不再予以补种。

8. 接种脊灰减毒活疫苗(脊髓灰质炎减毒活疫苗, OPV)或脊灰灭活疫苗(IPV)的补种原则

具体内容包括:①对于脊灰疫苗迟种、漏种儿童,补种相应剂次即可,无须重新开始全程接种。4岁前儿童未达到3剂(含补充免疫等),应补种完成3剂;达到或超过4岁儿童未达到4剂(含补充免疫等),应补种完成4剂。补种时两剂次脊灰疫苗的间隔达到或超过28天。②IPV疫苗纳入国家免疫规划以后,无论在补充免疫、查漏补种或者常规免疫中发现脊灰疫苗为0剂次的目标儿童,首剂接种IPV。③2016年5月1日后,对于仅有二价OPV(bOPV)接种史,而无IPV或三价OPV(tOPV)接种史的儿童,补种1剂IPV。④既往已有三价OPV免疫史(无论剂次数)而无IPV免疫史的迟种、漏种儿童,用现行免疫规划用OPV补种即可,不再补种IPV。

9. 接种百白破疫苗(DTaP)的补种原则

具体内容包括:①3月龄至5岁未完成DTaP规定剂次的儿童,需补种未完成的剂次,前3剂每剂间隔达到或超过28天,第4剂与第3剂间隔达到或超过6个月;②达到或超过6岁接种DTaP和白破疫苗累计小于3剂的儿童,用白破疫苗补齐3剂;第2剂与第1剂间隔1~2个月,第3剂与第2剂间隔6~12个月;③根据补种时的年龄选择疫苗种类,3月龄至5岁使用DTaP,6~11岁使用吸附白喉破伤风联合疫苗(儿童用),达到或超过12岁使用吸附白喉破伤风联合疫苗(成年人及青少年用)。

10. 接种白破疫苗(白喉破伤风联合疫苗, DT)的注意事项及补种原则

注意事项:6~11岁使用吸附白喉破伤风联合疫苗(儿童用),达到或超过12岁使用吸附白喉破伤风联合疫苗(成年人及青少年用)。

补种原则:大于6岁未接种白破疫苗的儿童,补种1剂;其他参照无细胞百白破疫苗的补种原则。



11. 接种麻风疫苗（MR）的注意事项

具体内容包括：①满8月龄儿童应尽早接种MR。②如果接种时选择用麻风疫苗（MMR），可视为完成MR接种。③MR与其他的国家免疫规划疫苗按照免疫程序或补种原则同时、不同部位接种。④如需接种多种疫苗但无法同时完成接种时，则优先接种MR疫苗。若未能与其他注射类减毒活疫苗同时接种，则需间隔达到或超过28天。⑤注射免疫球蛋白者应间隔达到或超过3个月接种MR，接种MR后2周内避免使用免疫球蛋白。⑥当针对麻疹疫情开展应急接种时，可根据疫情流行病学特征考虑对疫情波及范围内的6~7月龄儿童接种1剂MR，但不计入常规免疫剂次。

12. 接种麻风疫苗（MR）的补种原则

具体内容包括：①扩免前出生的小于14岁儿童，如果未完成2剂含麻疹成分疫苗接种，使用MR或MMR补齐。②扩免后出生的小于14岁适龄儿童，应至少接种2剂含麻疹成分疫苗、1剂含风疹成分疫苗和1剂含腮腺炎成分疫苗。对未完成上述接种剂次者，使用MR或MMR补齐。

13. 接种麻腮风疫苗（麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗，MMR）的注意事项及补种原则

（1）注意事项：①满18月龄儿童应尽早接种MMR疫苗。②MMR疫苗可与其他的国家免疫规划疫苗同时、不同部位接种，特别是免疫月龄有交叉的甲肝疫苗、百白破疫苗等。③如需接种多种疫苗但无法同时完成接种时，则优先接种MMR疫苗。若未能与其他注射类减毒活疫苗同时接种，则需间隔达到或超过28天。④注射免疫球蛋白者应间隔达到或超过3个月接种MMR，接种MMR后2周内避免使用免疫球蛋白。

（2）补种原则：①参照MR的补种原则。②如果需补种2剂次含麻疹成分疫苗，接种间隔达到或超过28天。

14. 接种乙脑减毒活疫苗（乙型脑炎减毒活疫苗，JE-L）的注意事项及补种原则

（1）注意事项：①青海、新疆和西藏地区无免疫史的居民迁居其他省份或在乙脑流行季节前往其他省份旅行时，建议接种1剂乙脑减毒活疫苗。②注射免疫球蛋白者应间隔达到或超过3个月接种JE-L。



(2) 补种原则：扩免后出生的小于14岁适龄儿童，未接种乙脑疫苗者，如果使用乙脑减毒疫苗进行补种，应补齐2剂，接种间隔达到或超过12个月。

15. 接种A群流脑多糖疫苗(MPSV-A)或A群C群流脑多糖疫苗(MPSV-AC)的注意事项

具体内容包括：①A群流脑多糖疫苗两剂次间隔达到或超过3个月。②A群C群流脑多糖疫苗第1剂与A群流脑多糖疫苗第2剂，间隔达到或超过12个月。③A群C群流脑多糖疫苗两剂次间隔达到或超过3年，3年内避免重复接种。④当针对流脑疫情开展应急接种时，应根据引起疫情的菌群和流行病学特征，选择相应种类流脑疫苗。⑤对于小于18月龄儿童，如已按流脑结合疫苗说明书接种了规定的剂次，可视为完成流脑疫苗基础免疫；加强免疫应在3岁和6岁时各接种1剂流脑多糖疫苗。

16. 接种A群流脑多糖疫苗(MPSV-A)或A群C群流脑多糖疫苗(MPSV-AC)的补种原则

扩免后出生的小于14岁适龄儿童，未接种流脑疫苗或未完成规定剂次的，根据补种时的年龄选择流脑疫苗的种类：①小于24月龄儿童补齐A群流脑多糖疫苗剂次。②达到或超过24月龄儿童补齐A群C群流脑多糖疫苗剂次，不再补种A群流脑多糖疫苗。③补种剂次间隔参照本疫苗其他事项要求执行。

17. 接种甲肝减毒活疫苗(甲型肝炎减毒活疫苗, HepA-L)的注意事项及补种原则

(1) 注意事项：①甲肝减毒活疫苗不推荐加强免疫。②注射免疫球蛋白者应间隔达到或超过3个月接种HepA-L。

(2) 补种原则：扩免后出生的小于14岁适龄儿童，未接种甲肝疫苗者，如果使用甲肝减毒活疫苗进行补种，补种1剂。

18. 接种乙脑灭活疫苗(乙型脑炎灭活疫苗, JE-I)的补种原则

扩免后出生的小于14岁适龄儿童，未接种乙脑疫苗者，如果使用乙脑灭活疫苗进行补种，应补齐4剂。第1剂与第2剂接种间隔为7~10天，第2剂与第3剂接种间隔为1~12个月，第3剂与第4剂接种间隔为达到或超过3年。



19. 接种甲肝灭活疫苗（HepA-1）的注意事项及补种原则

（1）注意事项：如果接种 2 剂次及以上含甲肝灭活疫苗成分的联合疫苗，可视为完成甲肝灭活疫苗免疫程序。

（2）补种原则：①扩免后出生的小于 14 岁适龄儿童，未接种甲肝疫苗者，如果使用甲肝灭活疫苗进行补种，应补齐 2 剂，接种间隔 ≥ 6 个月。②如已接种过 1 剂次甲肝灭活疫苗，但无条件接种第 2 剂甲肝灭活疫苗时，可接种 1 剂甲肝减毒活疫苗完成补种。

20. 国家免疫规划疫苗同时接种原则

具体内容包括：①不同疫苗同时接种。现阶段的国家免疫规划疫苗均可按照免疫程序或补种原则同时接种，两种及以上注射类疫苗应在不同部位接种。严禁将两种或多种疫苗混合吸入同一支注射器内接种。②不同疫苗接种间隔。两种及以上国家免疫规划使用的注射类减毒活疫苗，如果未同时接种，应间隔达到或超过 28 天进行接种。国家免疫规划使用的灭活疫苗和口服脊灰减毒活疫苗，如果与其他种类国家免疫规划疫苗（包括减毒和灭活）未同时接种，对接种间隔不做限制。③如果第一类疫苗和第二类疫苗接种时间发生冲突时，应优先保证第一类疫苗的接种。

21. 流行季节疫苗接种的建议

国家免疫规划使用的疫苗都可以按照免疫程序和预防接种方案的要求，全年（包括流行季节）开展常规接种，或根据需要开展补充免疫和应急接种。

22. 人类免疫缺陷病毒（HIV）感染母亲所生儿童接种疫苗的建议

对于 HIV 感染母亲所生儿童的 HIV 感染状况分 3 种：① HIV 感染儿童；② HIV 感染状况不详儿童；③ HIV 未感染儿童。由医疗机构出具儿童是否为 HIV 感染、是否出现症状或是否有免疫抑制的诊断。HIV 感染母亲所生小于 18 月龄婴儿在接种前不必进行 HIV 抗体筛查，按 HIV 感染状况不详儿童进行接种。对不同 HIV 感染状况儿童接种国家免疫规划疫苗的建议见表 13-2。

除 HIV 感染者外的其他免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗者，不予接种减毒活疫苗。

表 13-2 HIV 感染母亲所生儿童接种国家免疫规划疫苗建议

疫苗种类	HIV 感染儿童		HIV 感染状况不详儿童		HIV 未感染儿童
	有症状或有免疫抑制	无症状和无免疫抑制	有症状或有免疫抑制	无症状	
乙肝疫苗	√	√	√	√	√
卡介苗	×	×	暂缓接种	暂缓接种	√
脊灰灭活疫苗	√	√	√	√	√
脊灰减毒活疫苗	×	×	×	×	√
百白破疫苗	√	√	√	√	√
白破疫苗	√	√	√	√	√
麻风疫苗	×	√	×	√	√
麻腮风疫苗	×	√	×	√	√
乙脑灭活疫苗	√	√	√	√	√
乙脑减毒活疫苗	×	×	×	×	√
A 群流脑多糖疫苗	√	√	√	√	√
A 群 C 群流脑多糖疫苗	√	√	√	√	√
甲肝减毒活疫苗	×	×	×	×	√
甲肝灭活疫苗	√	√	√	√	√

注：暂缓接种，当确认儿童 HIV 抗体阴性后再补种，确认 HIV 抗体阳性儿童不予接种；“√”表示“无特殊禁忌”；“×”表示“禁止接种”

六 早产宝宝预防保健相关问题及安全

1. 关注早产宝宝家庭延续护理保健计划

预防疾病远胜于治疗疾病，这是每个做父母的都知道的；但怎样做才能预防疾病，很多初为父母的人都会感到困惑。其实，预防的关键之一是进行“有计划预防”。假如父母能为早产宝宝制订一个家庭延续护理保健计划，对早产宝宝的健康成长是非常有益的。儿科专家提供以下十大儿童健康计划可供参考。

（1）做好早产宝宝健康记录。不少慢性疾病（如糖尿病、高血压、心脏病）都有遗传因素，因此，如果在早产宝宝的健康记录上加进与其



相关的上一代人的疾病记录，待早产宝宝长大后，将是十分有用的资料。

(2) 体检和免疫记录。虽然越来越多的人都知道预防接种的重要性，但仍有不少人会忘记为早产宝宝进行预防接种。若早产宝宝在外地出生，父母更应留意当地的预防接种计划。

(3) 生长及智能发展记录。父母应定期带早产宝宝到医院检查，并记录头围、体重、身高等生长指标，参考标准在生长图表上可见，大多数宝宝的内分泌疾病都可从生长图表上显示出来。同时，父母还应细心观察早产宝宝的智能和体能发展，并做好记录。

(4) 正确的饮食习惯。对于早产宝宝的偏食、拒食、过度进食等问题，父母应及时进行矫正。

(5) 不要频繁更换医生。很多疾病的病症需要时间和连续观察才能显现出来，父母如果为宝宝频繁更换医生，极不利于医生掌握宝宝的全面情况。

(6) 留意家居安全。家居摆设，应注意消除对早产宝宝的潜在危险，以防意外发生。

(7) 留意早产宝宝的心理发展。儿童的心理进程有两个关键时期，即 2~3 岁和 10~15 岁。这两个时期的孩子都有极强的反叛性，却又极为需要父母的关怀和指导。

(8) 多进行户外活动。特别是居住在人口稠密的城市居民，有时应带子女到郊外接触大自然，多做户外运动和呼吸新鲜空气。

(9) 增加健康知识。父母多阅读和掌握有关的健康资料，万一子女生病，容易和医生沟通，以便及时治疗。

(10) 多留给子女一份时间。尤其是双职工家庭，工作忙碌的父母更应该抽时间关爱子女，这样便能多收获一份亲情。

2. 带早产宝宝去医院就医前家长应熟知的基本信息

养育过小宝宝的父母都有带宝宝去医院看病的经历，尤其是半夜宝宝出现症状需要去看急诊时。看着宝宝痛苦的表情却又表达不出来，父母焦急万分的心情可想而知。但有的家长心急如焚地带宝宝来到医院后，却不能准确地表述宝宝出现的症状，有时候只是凭医护人员在医院短时间观察宝宝的表现，很难准确判断病情。如果此时父母能够为医护人员



提供有效的信息，那就会事半功倍。

通常，父母需要提供的信息常包括以下内容：①早产宝宝的主要症状是什么？令人担心的症状是什么？是否存在发热、咳嗽、呼吸困难或其他症状？这些症状是从什么时候开始的？多长时间出现一次？还有其他症状吗？②针对宝宝的情况父母采取过什么措施？有效果吗？③宝宝看上去怎么样？他是清醒的，还是表现出困倦的？是高兴玩耍，还是哭闹不安？④宝宝以前有过跟目前类似的症状吗？⑤给宝宝吃药了吗？如果已经吃了，吃的是什么药？

3. 早产宝宝疾病筛查的主要内容

实施早产宝宝疾病筛查可预防疾病的发生，提高出生人口素质。目前常规进行的早产宝宝疾病筛查项目，包括甲状腺功能低下症和苯丙酮尿症（PUK）两种先天性疾病。另外，对体重低于 2000 克的早产宝宝和低体重儿在生后 4~6 周或矫正胎龄 31~32 周时进行眼底病变筛查，随诊直至周边视网膜血管化（一般要到生后 3~6 个月）。对于患有严重疾病的早产宝宝，筛查范围可适当扩大，检查时应由有足够经验和相关知识的眼科医生进行。

4. 早产宝宝听力筛查问题

听力障碍是较常见的生理缺陷，正常新生儿宝宝出现严重听力障碍的发生率为 0.1%~0.3%，高危早产宝宝的发生率可达 2.26%。通过听力筛查，父母可以早期发现、早期干预，以达到有效预防聋哑和语言发育障碍的目的，因此听力筛查是十分必要的。新生儿宝宝一般是出生后 3~5 天进行筛查，早产宝宝可适当推迟。如果早产宝宝没有通过这次听力筛查，父母也不要担心，绝大多数宝宝在出生后 42 天复查时都能通过。若仍未通过，3 个月时父母还可为宝宝再复查一次。若早产宝宝最终被确诊为先天性听力下降，那么应在出生后的 6 个月内采取康复措施，并进行干预治疗。

5. 早产宝宝获得先天性免疫力的途径

在妈妈的肚子里宝宝一边发育一边建立着自己的免疫系统，出生时带着先天性免疫力来到这个世界。先天性免疫力包括机械防御屏障，以及体内生物化学物质的抑菌、杀菌作用。①机体防御屏障，是早产宝宝



一出生就拥有的防御病原菌入侵的第一道屏障，由皮肤及被黏膜覆盖的消化道、呼吸道、生殖道等组成，拥有抵抗病原菌入侵的能力。②生物化学物质，由早产宝宝体内补体蛋白、吞噬细胞和自然杀伤细胞组成的先天免疫系统团队，通过相互间的合作对入侵的病原菌做出快速而有力的反应。

6. 早产宝宝获取获得性免疫的途径

获得性免疫是指早产宝宝出生后获得的一系列免疫防御功能。获得性免疫主要有两种途径，一是早产宝宝接触到自然环境中的各种病原菌而生病，二是通过人工预防接种。这两种途径都能让早产宝宝获得抵抗感染的能力，但所获得的抵抗力仅对早产宝宝接触过的病原菌起作用。

7. 如何增强早产宝宝的免疫力

(1) 母乳喂养是早产宝宝获得被动免疫物质的重要来源。母乳不仅有各种适宜的营养成分，还含有大量的免疫活性物质，尤其在初乳中含量更高，如分泌型免疫球蛋白 A、乳铁蛋白、溶菌酶及双歧因子等。早产宝宝通过获得免疫因子可以增加自身的抗感染能力，减少疾病的发生。在早产宝宝出生后 3~4 天，喂过初乳的早产宝宝体内抗体可达到成年人血清水平。有些早产宝宝出生后不能经口喂养，需要胃肠喂养时应将妈妈的初乳挤出后冰冻保存。等早产宝宝可以进食后再吃，以便能够得到更多的免疫抗体。

(2) 没有母乳喂养的早产宝宝可选用配方奶粉。配方奶粉是为了满足婴儿的营养需要，在奶粉中加入各种营养成分，以达到接近母乳的效果。配方奶中也添加了很多免疫成分，如核苷酸能保护肠道微环境和减少宝宝腹泻病的发病率。另外，配方奶中含有维生素 A、维生素 C、维生素 E、锌，以及乳铁蛋白、酪蛋白多肽、牛磺酸等，都能提高宝宝的免疫力。

(3) 早产宝宝仍是许多传染病的高度易感者，因此预防接种是抵抗病原菌和提高免疫力的有效方法，可以通过早期有效的预防接种来防止对早产宝宝危害最大的传染病（如结核病、乙型肝炎等）发生。

8. 早产宝宝是否需要心理护理

按照埃里克森心理社会发育的理论，0~1 岁的婴儿应满足生理上的



需要，家庭以母亲为中心按社会文化要求组成育儿方式，婴儿饿了要及时喂奶，尿布湿了要及时更换，使婴儿获得舒适、安全的感觉。如果此时缺乏来自照护者的爱抚或照料无规律，那么就会产生基本不信任感及不安全感，日后就会出现情绪上的问题，因此早产宝宝也需要心理护理。

9. 如何对早产宝宝进行心理护理

(1) 多与早产宝宝对视：眼睛是心灵的窗户，被母亲多加关注的宝宝安静、爱笑，易形成良好的性格。父母经常和早产宝宝进行目光交流，当发现早产宝宝在注视自己的时候，可以和他面对面说话，引起他的注意，让他注视你的脸，慢慢移动头的位置，设法吸引宝宝视线追随移动，这时候早产宝宝会非常高兴。

(2) 多与早产宝宝说话：当早产宝宝清醒时，父母可轻轻呼唤早产宝宝的名字，并与其温柔地说话，经常听到父母亲切的声音会使其感到安全。虽然这时早产宝宝还不能应答，但他已感受到初步的感情交流。通过接受外界不同的声音，早产宝宝的感官可以得到丰富的刺激，尤其是对语言的发育尤为重要。不过吸引早产宝宝听和看的兴趣时，父母需注意到早产宝宝极易疲劳，一般每次不要超过 10 分钟，以保证充足睡眠。

(3) 多给早产宝宝温柔的抚触：温柔的抚触会使关爱的暖流，通过父母的手默默地传递到早产宝宝的身体、大脑和内心。这种皮肤的接触，对早产宝宝是一个极大的安慰，能使他对父母产生亲切感和安全感，对早产宝宝正常的智力及健康的心理发育起到催化作用。

(4) 其他：周到的日常护理（如按需哺乳等），尤其是母乳喂养，可以使早产宝宝获得生理上最大限度的满足，从而保持愉快的情绪。另外，舒适的环境、丰富的营养和充足的睡眠也发挥着重要的作用。

10. 早产宝宝容易过敏的主要原因

(1) 与肠道发育有关：大人的肠壁就像是没有缝隙的墙壁，大分子过敏原很难进入。而早产宝宝完整的肠壁形成大约需要 6 个月的时间，在这之前过敏原会直接从肠腔进入血液，使早产宝宝出现过敏。

(2) 与免疫系统有关：早产宝宝的免疫调节系统功能还不完善，易受牛奶、鸡蛋等大分子异体食物蛋白的刺激，而出现过敏反应。



11. 早产宝宝过敏的风险

统计数据表明，近几年早产宝宝过敏的发病率明显上升，婴幼儿发病率可达 20%，与父母的过敏状态有一定的相关性。父母都不过敏，早产宝宝患过敏的风险是 10%~15%；父母中有一方过敏，风险为 20%~40%；父母双方都过敏，风险为 40%~60%；父母有相同的过敏表现，早产宝宝患过敏的风险可高达 60%~80%。

12. 纯母乳喂养时妈妈食用易致敏的食物是否会造成早产宝宝过敏

哺乳期妈妈进食过敏性食物，通过乳汁传给早产宝宝的可能性很小。因为食物在妈妈体内有分解、代谢、消化的过程，而不是以食物的原型存在于乳汁中。同时，过敏原对每个人都有个体性，妈妈对某种食物过敏，早产宝宝却不一定过敏。如果早产宝宝是过敏体质，特别是已经确诊对牛奶过敏，那么妈妈需要在医生的指导下避开含有牛乳蛋白的食物。

13. 怀疑早产宝宝过敏时，应去医院哪个科室检查

早产宝宝发生过敏时最严重的症状出现在哪个器官，就应该去相应的科室检查。如果反复出现鼻炎就应到耳鼻喉科，湿疹时就去皮肤科，哮喘时到呼吸科，少数医院设有专门的病态反应科，但并不是每个医院都有。医生会根据孩子的症状，做出分析和给予治疗。

14. 早产宝宝过敏是否可以根治

过敏和上呼吸道感染类似，一次治好后如果再接触到相关过敏原或病毒，仍然会再次患病。如果说要根治，只能让早产宝宝不接触到过敏原，或是通过治疗使宝宝身体逐渐耐受。过敏的早产宝宝，医院一般采用脱敏治疗或药物治疗两种方法。脱敏治疗是通过注射疫苗（如花粉疫苗、螨虫疫苗），改变早产宝宝免疫系统病理学的状态，使其调整到接近正常人的水平，使早产宝宝产生针对变异原的抵抗能力。药物治疗则是通过药物来控制过敏反应。

七 早产宝宝其他常见问题及安全

1. 为何早产宝宝易经常哭闹

对宝宝来说，哭几乎是他唯一的语言，也是宝宝与父母交流的唯一方



式。宝宝会用哭声来表达许多含义，如高兴、愤怒、饥饿、口渴、恐惧等。每一个宝宝的哭声有不同的特点，父母要通过观察进行仔细辨别，尽快听懂宝宝的哭声，明白正常哭声所表达的含义，并能及时发现宝宝的异常哭声。早产宝宝若是患病了，其哭声必然是高尖、短促、沙哑或微弱。

2. 早产宝宝哭闹的主要原因

(1) 有生理需求的哭：往往是由于饥饿造成的，父母可以通过喂奶的量和吃奶的间隔时间来判断早产宝宝是否饿了，也可以从睡眠时间来判断是否吃饱。对于早产宝宝来说，大部分时间他都在睡觉。如果宝宝吃饱了，就会安静地睡上 2~3 小时，醒后精神愉快。如果没吃饱，早产宝宝睡一会儿就会醒，哭闹表明要吃的。另外，早产宝宝如果尿了或排便了，也会用哭声提醒父母该给他换尿布了。当早产宝宝感觉不舒服时，如太热或太冷也会用哭声引起父母的注意。

(2) 有心理需求的哭：出生后早产宝宝从母亲子宫既宁静又暖和安全的环境突然来到充满空气、光亮的世界，开始会十分不习惯，容易受到外界的惊吓。这时父母温暖的怀抱可以使早产宝宝感到安全、温暖、满足和喜悦，这对其身心发育也十分重要。一般情况下，父母通过面对面的眼神交流、说话或者用手进行安抚，早产宝宝就会停止哭闹。

(3) 有病理原因的哭：假如早产宝宝的哭声比平时尖锐激烈，表情非常痛苦，同时伴有握拳、蹬腿、烦躁不安等表现时，在排除了生理因素的前提下，父母不管如何抱早产宝宝也无法使其停止哭闹，就可以推断可能是生病了。不会说话的早产宝宝，只能用肢体语言和哭声来表达身体的不适。发生病理原因的哭闹不安可以考虑以下原因，如上呼吸道感染、肠痉挛、肠套叠、中耳炎等。此时，父母应密切观察早产宝宝的其他表现，尽早做出正确的判断。

3. 如何安抚早产宝宝的哭闹

(1) 稳定情绪，坦然面对：父母和孩子的情绪可互相感染，当早产宝宝哭闹时，父母不要因此惊慌失措或发脾气。如果父母表现出不耐烦、烦躁或紧张，早产宝宝可能会哭得更厉害。

(2) 抱在怀中安抚：有时早产宝宝哭闹有可能仅仅是因为皮肤饥饿，想从父母的搂抱中获得安全感，消除不安，得到安慰。父母不要置



之不理，抱一会儿后再将早产宝宝妥善安置在小床上。

(3) 用温柔的话语：父母对宝宝讲话要轻柔，让他产生信赖感，减少恐惧感。

4. 早产宝宝为何经常吃手

不少早产宝宝有吃手的习惯，我国民间有的地方把早产宝宝的手用布裹起来或戴手套来防止吃手，其实不用这样，胎儿在宫内的时候就有吃手的习惯，这并不是什么病或坏毛病，而且有助于提高早产宝宝的手口协调能力。这是早产宝宝开始练习身体各部分协调能力的第一步。专家认为吃手有利于宝宝今后发展手的技巧，也为其今后手眼的动作协调奠定了基础。所以只要早产宝宝不抓破自己的脸，父母不必太过在意，宝宝指甲太长时可剪短一些，每日保持小手清洁就好。

5. 什么是早产宝宝的“罗圈腿”

早产宝宝出生时远端肢体的肌肉相对发育较差，臀大肌较小，其自然体位是上肢与躯干略呈“W”形，看上去腹部有些膨隆，而下肢与臀部呈“M”形，其活动度为 $120^{\circ}\sim 140^{\circ}$ 。这主要是由于早产宝宝习惯了在妈妈肚子上的姿势，即使出生后他们也会习惯性地使腿弯曲起来。这种自然的体位很适合早产宝宝活动和正常的生长发育，与民间所说的“罗圈腿”有根本的区别。事实上，罗圈腿也就是“O”形腿，医学上称为膝内翻，是因为缺少维生素D导致佝偻病而引起骨质疏松，最终导致下肢不能支撑整个身体的重量而出现的腿部的变形。

6. 什么是早产宝宝的“蛙足”和“斗鸡脚”

胎儿在母亲的子宫内总是低着头、蹬着腿，如果出生后还保持这个姿势，就会导致足部暂时性的变形，较常见的有蛙足型和斗鸡脚型。有些家长见了会担心孩子足型不美观，影响走路。“蛙足”指脚背能贴着脚踝。“斗鸡脚”指小腿垂着，拇指向里翻。从外观上看不正常，但活动起来却很容易恢复正常，所以称之为“胎位性假性畸形足”。一般情况下，“蛙足”和“斗鸡脚”在出生三四个月后就能恢复正常，不会留有后遗症。即使它们不消失，也不会对宝宝的健康有影响，所以家长不必过分担心。为了帮助早产宝宝早日恢复健康，家长可以每天帮助早产宝宝把脚恢复到正常位置，蛙足者把脚板朝下，斗鸡脚则掰平脚后再略



向外翻，每天活动 10~20 次，效果很好。父母一旦发现变形足矫正时不能恢复原状，就要去医院检查，看是否有先天畸形的可能。父母给早产宝宝矫正足型时千万不可强行用力，以免带来不必要的伤害。

7. 是否需要捆住早产宝宝的手脚

捆住早产宝宝的手脚，就是将其胳膊和腿人为拉直，然后用布或小被子包好，最后用一条带子从外面捆上，强迫新生宝宝处于“1”字形状态，这样会使肌肉长时间一动不动，导致血液循环受阻，不仅限制了早产宝宝的自由活动和正常呼吸，还严重影响其正常发育。

早产宝宝出生时髌臼相对较大且较浅，在髌骨、坐骨和耻骨之间形成一个“Y”形的骨骺结构。约三分之一的早产宝宝出生时股骨头位于髌臼之外，因此髌关节容易脱位。髌关节发育不良的发生率约为 1:100，以女婴多见。如果早产宝宝在子宫内髌关节发育不好，出生后再加上捆绑式包裹，极易出现髌关节脱位。出现这种情况后早产宝宝在短时间内并无痛苦，早期也很少被发现。只有早产宝宝开始独立行走时，父母才会发现其步态异常，此时治疗就十分麻烦了。

8. 如何观察发现早产宝宝的小便异常

早产宝宝第一天尿量较少，一般在 10~30 毫升。随着哺乳摄入水分，早产宝宝的尿量也会逐渐增加，每日可达 10 次以上，每日总量达 100~300 毫升，满月前可达 250~450 毫升。一般来说，每个宝宝排尿的差异很大。有的宝宝每次排尿量少而排尿次数多，有的则相反。小便次数会随季节、气温的变化而变化。在炎热的夏季因天热出汗多，小便次数就会减少，而在天气凉爽甚至较冷时或下雨等空气湿度大时，通过皮肤蒸发、出汗等排出的水分较少，体内的水分主要通过小便等排出，故而小便次数就会增多。宝宝在刚出生未满月前，因为还没有适应外界环境，饮食也不规律，再加上肠道内仍有在妈妈体内时积聚的物质，所以小便容易发生异常。如果小便呈啤酒色或尿色发红，甚至会有血尿，这多半是由于宝宝体内的盐结晶将尿布染红所致，不算病态。父母不必惊慌，一般 3 天左右，宝宝会自动痊愈。如果宝宝持续血尿超过 3 天以上，最好及时就医。

9. 如何观察发现早产宝宝的粪便异常

刚刚离开妈妈的子宫，新生宝宝的大便次数会很多，这是正常现象。



因为早产宝宝的神经系统发育尚不完善，大脑的调节功能较差，而且早产宝宝的肛门括约肌发育尚不成熟，所以只要有大便积聚在直肠内，就随时可以引起排便反应。

早产宝宝出生后三四天内所排的大便为胎粪，呈墨绿色或棕褐色黏稠便，无味，生后 10 小时内开始排出，一般经 36~48 小时排净。正常情况下，牛乳喂养的早产宝宝粪便为淡黄色或土灰色的硬膏样，有时混有奶瓣，稍有臭味。母乳喂养的早产宝宝粪便呈黄色或金黄色，均匀软膏状，有酸气，无臭味。

不同颜色的异常大便，常可提示宝宝患有不同的疾病：状如蛋花样，色黄，水分多而粪质少，提示病毒性肠炎和致病性大肠埃细菌性肠炎；状如赤豆汤，提示坏死性小肠炎；状如海水，味腥臭，黏液较多，有片状假膜，提示金黄色葡萄球菌性肠炎；脓血便，有鼻涕样黏液和血丝混合，常见于细菌性痢疾；状如豆腐渣，常见于长期应用抗生素和肾上腺皮质激素的宝宝，考虑为继发真菌感染；状似果酱，多见于肠套叠；状如白陶土，色呈灰白，说明胆道阻塞，使胆汁不能流入肠道所致。

10. 早产宝宝为何呼吸像打呼噜

有的早产宝宝在吸气时发出一种类似打呼噜的声音，吃奶、哭闹后会加重，仔细观察发现，吸气发出声音时可伴有胸骨上窝、锁骨上窝及剑突下凹陷，这种现象被称为“先天性喉喘鸣”，主要是由于早产宝宝喉头软骨发育不全或喉头软骨软化所引起的。因为喉头软骨软化（如会厌软骨软化）会在吸气时堵塞喉入口，或杓会厌皱襞软弱会在吸气时两侧杓会厌皱襞相互靠拢，使喉腔变窄，气流经过变窄的喉腔就会产生喉鸣。

11. 如何处理早产宝宝的“先天性喉喘鸣”

宝宝症状不严重时，一般情况下可不治疗。随着早产宝宝年龄的增大，喉头软骨发育成熟，再加上适当的补钙，症状会减轻或消失，不过需要父母注意，喂养、护理早产宝宝时要格外当心，避免呛奶或呛水。此外，父母还要积极预防宝宝的上呼吸道感染，如遇呼吸困难者，应考虑行气管切开术等治疗方法。

12. 早产宝宝出现鼻塞的主要原因

早产宝宝的鼻孔很小，鼻黏膜非常敏感，当环境温度过高时机体发生



反应，导致鼻黏膜血管扩张、鼻部充血而出现鼻塞；当气温突然下降，鼻腔吸入冷空气或灰尘，刺激了鼻黏膜时也会产生分泌物而造成鼻塞。

13. 如何处理早产宝宝的鼻塞

有时虽然早产宝宝呼吸不太顺畅，但对吃奶并无妨碍，而且也并没有因为鼻塞而中断睡眠时，父母就不用过于担心，可以通过调节环境温度，促使鼻腔分泌物自然排出，或随着打喷嚏而自然流出。如果鼻痂较硬且浅，可以考虑用宝宝专用的镊子夹出。如果是深部较浓稠的分泌物，可将纸巾或线捻成细细的纸条或线条，放入早产宝宝的鼻孔处刺激鼻黏膜，通过早产宝宝自己打喷嚏的方式清理，还可以用婴儿专用棉签蘸温水湿润鼻孔周围，或用棉签粘出、吸鼻器吸出。

但是，如果早产宝宝鼻塞明显影响吸乳，或早产宝宝哭闹不止、睡眠受到影响，或者发现早产宝宝鼻塞的同时伴有咳嗽、口吐泡沫、气喘、发热等症状，则应该去医院，排除是否存在其他疾病，如上呼吸道感染、过敏等。在去医院前父母切记不可随意给早产宝宝使用滴鼻药，以免发生毒副作用。

14. 早产宝宝打喷嚏的主要原因

早产宝宝有时会打喷嚏，父母常以为患了上呼吸道感染，非常着急不安，甚至急急忙忙去医院，其实这是不必要的。早产宝宝打喷嚏并不一定是着凉引起的上呼吸道感染，需要父母仔细观察后再做决定。早产宝宝的鼻黏膜比较薄弱，易受温度、湿度、灰尘等的刺激而产生一种神经性反应。早产宝宝打喷嚏是因为他的鼻孔里有灰尘，并和鼻腔里的黏液混合在一起形成小块。这些异物可以刺激上呼吸道黏膜而产生痒感，从而引起打喷嚏。通过打喷嚏的方式，早产宝宝可将鼻孔中的异物排出，这对健康是十分有益的。

15. 如何减少早产宝宝打喷嚏

具体方法包括：①居室最好不要铺地毯；②移除房间开花的花卉，特别是有香味的；③房间内定期通风，保持适宜的温度和湿度；④尽量不用空调，必须用时也不要直吹早产宝宝；⑤居室要经常清洁、除尘，清扫时先把早产宝宝抱至其他房间；⑥被褥、枕芯、床垫、坐垫及毛绒玩具要勤洗勤晒，除去表面的纤维物质。



16. 早产宝宝发生上呼吸道感染时的主要表现

早产宝宝由于抵抗力低下，各种细菌、病毒都可以引起急性上呼吸道感染，俗称“上感”，尤其容易被与其接触的已经感染的人所传染。早产宝宝一般会出现鼻塞、流涕、打喷嚏、咳嗽及低热等呼吸道症状，有的还会有腹泻等。也有的早产宝宝的上呼吸道感染症状可能不典型，只是表现出皮肤颜色改变、烦躁、精神差、喂奶困难、口吐泡沫或吐奶、体温不升、呼吸困难等。由于早产宝宝的病情变化快，如果不及时治疗，可能会导致肺炎等重症疾病的发生，所以父母需要加以重视，及时发现早产宝宝的异常情况，尽早带到医院进行诊断和治疗，使其早日康复。

17. 早产宝宝烫伤后需要立即送医院的情况

具体内容包括：超过早产宝宝自己手掌面积以上的烫伤，局部起很大的水泡，虽然很小，但有皮肤脱落的情况；外阴、颜面、眼睛、鼻、口部位的烫伤；发生酸、碱溶液烫伤等；均需要立即送往医院进行治疗。

18. 影响药物经早产宝宝胃肠道吸收的原因

口服药物经早产宝宝胃肠道吸收，主要取决于胃液酸碱度、胃排空时间、小肠蠕动和病理状态（见表 13-3）。

表 13-3 影响药物经早产宝宝胃肠道吸收的因素

影响因素	刚出生时	1 天至 1 月
胃酸 pH 值	1~3	> 5
胃排空时间	长	长
肠道通过时间	短	短
肠道比例	大	大
菌群	十分有限	有限
转运体成熟度	未成熟	未成熟
直肠吸收	极好	极好

（李胜玲 崔慧敏）



参考文献

- [1] 范玲. 新生儿家庭护理 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 鲍秀兰. 0~3 岁儿童最佳的人生开端——中国宝宝早期教育和潜能开发指南 [M]. 北京: 中国妇女出版社, 2015.
- [3] 郝波, 周敏. 陪伴你长大——早产宝宝养育必读 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [4] 鲍秀兰. 婴幼儿养育和早期干预实用手册: 高危儿卷 [M]. 北京: 中国妇女出版社, 2015.
- [5] 刘桂华, 钱小芳, 欧萍, 等. 延续护理干预对极低及超低出生体重早产儿生长发育的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (6): 698-703.
- [6] 王丹华. 关注早产儿的营养与健康——国际早产宝宝喂养共识解读 [J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16 (7): 664-669.
- [7] 钟庆华, 梁琨, 贺湘英. 新生儿重症监护室中早产儿营养状况及宫外生长发育迟缓的危险因素 [J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14 (1): 20-23.
- [8] 中华医学会肠外肠内营养学分会儿科学组, 中华医学会儿科学分会新生儿学组, 中华医学会儿外科学分会新生儿外科学组. 中国新生儿营养支持临床应用指南 [J]. 中华宝宝外科杂志, 2013, 34 (10): 782-787.
- [9] 盛蕾. 发展性照顾护理模式对早产儿婴儿期运动发育及智能结构的影响 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28 (23): 2177-2179.
- [10] 张欣, 李杨, 陈京立. 我国早产宝宝发育支持护理临床效果的系统评价 [J]. 中华护理教育, 2011, 8 (7): 298-302.
- [11] 孔秋菊, 郭红英, 陈庆文, 等. 早产儿居家护理延续服务需求状况的调查分析 [J]. 全科护理, 2016, 14 (25): 2666-2667.
- [12] 夏红萍, 朱建幸. 早产儿喂养不耐受 [J]. 中国实用儿科杂志, 2015, 30 (2): 95-99.
- [13] 曹玮, 张永红, 赵冬莹, 等. 34 周以下早产儿宫外生长发育迟缓发生的影响因素 [J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17 (5): 453-458.
- [14] Tudehope D, Vento M, Bhutta Z, et al. Nutritional requirements and feeding recommendations for small for gestational age infants [J]. J Pediatr, 2013, 162 (3 Suppl): S81-S89.
- [15] Tudehope DI. Human milk and the nutritional needs of preterm infants [J]. J Pediatr, 2013, 162 (3 Suppl): S17-S25.
- [16] Carde L. Marcus, Lisa J. Meltzer, Robin S. Roberts, et al. Long-term effects of caffeine therapy for apnea of prematurity on sleep at school age [J]. Am J Respir & Crit Care Med, 2014, 190 (7): 791-799.
- [17] Suellen M. Walker. Neonatal pain [J]. Pediatric Anesthesia, 2014, 24 (1): 39-48.

